

فهرست السراج الوهاج
في ما يتعلق بالتشخيص
والعلاج

* (فهرسة الجزء الاول) *

صفحة

المقالة الاولى في علم الطب	١
القسم الاول في علم الطب وانتشاره بين الامم المتقدمة	١
القسم الثاني في بيان العضة والمرض والحياة والموت	١
المقالة الثانية في معرفة تركيب البنية وخواصها	١
القسم الاول في معرفة أعضائها وكيفيتها في حالة العضة	١
المبحث الاول في العظام	٢
في عظام الرأس وهي عظام الجمجمة والوجه	٢
في عظام الجذع	٥
في عظام الاطراف	٧
المبحث الثاني في العضلات	٩
المبحث الثالث في الاوعية	١٠
المبحث الرابع في الاعصاب	١١
المبحث الخامس في الاغشية	١١
المبحث السادس في أعضاء الجسم على سبيل التفصيل وفيه فصول	١٢
الفصل الاول في أعضاء الرأس	١٢
في أعضاء الجمجمة	١٢
في الأعضاء الظاهرة للجمجمة	١٢
في الأعضاء الباطنة للجمجمة	١٣
في المخ	١٣
في المخينج	١٤
في النخاع المستطيل	١٤
في النخاع الشوكي وما يتعلق به	١٤
في أعضاء الوجه	١٥

- ١٥ في العينين
 ١٥ في الاجزاء الظاهرة للعين
 ١٦ في الاجزاء الباطنة للعين
 ١٦ في المقلبة
 ١٧ في الجهاز الدمعي
 ١٨ في الغشاء المخاطي للعين ويعرف بالمصمة
 ١٨ في الاذنين
 ١٨ في الاجزاء الظاهرة للاذن
 ١٨ في الاجزاء الباطنة للاذن
 ١٩ في الانف
 ١٩ في الانف الظاهر
 ٢٠ في الخياشيم وتعرف بالحفر الانفية
 ٢٠ في الشم
 ٢٠ في الشفتين
 ٢١ في اللسان
 ٢١ في الفكين والاسنان
 ٢٢ في اللثة أى لحم الاسنان
 ٢٢ في سقف الحنك والمهارة والغضيرة
 ٢٣ في اللسان
 ٢٣ في الغدد الالمانية
 ٢٤ الفصل الثاني في أعضاء العنق
 ٢٥ في الحنجرة
 ٢٥ في القصبة الهوائية
 ٢٥ في البلعوم

صفحة

٢٦	في المري
٢٦	في الغدد الدرقية
٢٦	الفصل الثالث في أعضاء الصدر
٢٧	في أعضاء الصدر الظاهرة وهما الثديان
٢٨	في أعضاء الصدر الباطنة
٢٨	في تجويف الصدر
٢٨	في الرئتين
٣٠	في القلب
٣١	في عروق القلب
٣١	في الاوعية الدموية
٣١	في الشرايين
٣٣	في الاوردة
٣٤	في الاوعية الشعرية
٣٤	في الصفاق المستبطن للصدر ويعرف بالبليورة
٣٤	في الجنب الحاجز
٣٥	الفصل الرابع في أعضاء البطن
٣٥	في تجويف البطن
٣٦	في الجهاز الهضمي
٣٦	في المعدة
٣٧	في الامعاء
٣٧	في الامعاء الدقيقة
٣٨	في الامعاء الغلظة
٣٩	في الاوعية البيضاء التي تمتص الغذاء من المعدة وتعرف بالاوعية الليمفاوية

٤٠ في الجهاز الصفراوي

٤١ في البانقراس

٤١ في الطحال

٤١ في الجهاز البولي

٤٢ في الكليتين

٤٢ في الحالبين

٤٢ في المثانة

٤٣ في قناة مجرى البول

٤٣ في البروستاتا

٤٣ في محققتي الكليتين

٤٣ في أعضاء التناسل من الرجال

٤٣ في الصفن المعروف بالكيس

٤٤ في الخصان

٤٤ في العانة

٤٤ في الخصيتين

٤٥ في الطبقة الغدية

٤٥ في الحبل المنوي

٤٥ في القضيب

٤٦ في أعضاء التناسل من النساء

٤٦ في الرحم

٤٧ في المبيضين

٤٧ في البوقين

٤٧ في المهبل

٤٧ في القرج

٤٨ في الغشاء المستبطن للبطن ويعرف بالبريتون

- ٤٩ الفصل الخامس في خصوص العضلات
 ٥٠ في المفاصل
 ٥٢ الفصل السادس في اللقائف العامة للبدن
 ٥٣ في الجلد وما يتعلق به
 ٥٤ في الصفاق العريض تحت الجلد
 ٥٤ القسم الثاني في معرفة وظائف أعضاء البدن ومنفعة منها في حالة الصحة
 ٥٤ المبحث الأول في بيان الاجزاء التي يتركب منها هيكل الجسم ووظائفه
 ٥٤ في وظائف عظام الرأس
 ٥٥ في وظائف السلسلة الفقرية
 ٥٦ في وظائف الاضلاع
 ٥٦ في وظائف عظام الحوض
 ٥٦ في وظائف عظام الاطراف العليا والسفلى
 ٥٧ المبحث الثاني في وظائف العضلات والاوراق والاعشية والمفاصل
 ٥٨ المبحث الثالث في وظائف كل عضو على حده
 ٥٨ في وظائف المخ وما يتعلق به
 ٦٠ في وظائف المخيخ والنخاع المستطيل والنخاع الشوكي
 ٦١ في وظائف أعشية المخ والنخاع المستطيل والنخاع الشوكي
 ٦١ في وظائف أعضاء الوجه
 ٦١ في وظائف أعضاء البصر
 ٦٢ في وظائف أعضاء السمع
 ٦٣ في وظائف أعضاء الشم
 ٦٤ في وظائف أعضاء القم
 ٦٥ في وظائف الغدد العنابية
 ٦٥ في وظائف أعضاء العنق
 ٦٥ في وظيفة الغدة الدرقية

- ٦٥ في وظائف الخبيرة
٦٦ في وظيفة القسبة الهوائية
٦٦ في وظائف البلعوم
٦٦ في وظائف المري
٦٧ في وظائف التجويف الصدرى وما يستقل عليه من الاعضاء
٦٧ في وظائف أعضاء التنفس
٦٧ في وظائف الرئة
٦٨ في وظائف القلب وما يتعلق به من الشرايين والاورد
٧١ في وظائف الغشاء المستبطن للصدر
٧١ في وظائف الجلاب الحاجز
٧١ في وظائف أعضاء البطن
٧١ في وظائف الجهاز الهضمى
٧٣ في حاسة الجوع والشمع والعطش والرى
٧٤ في وظائف الجهاز الصفراوى
٧٥ في وظائف البانغراس
٧٥ في وظائف الطحال
٧٥ في وظائف الجهاز البولى
٧٦ في وظائف أعضاء التناسل من الرجال
٧٧ في وظائف أعضاء التناسل من النساء
٧٧ في وظيفة الثديين
٧٧ في وظائف الرحم
٧٩ في وظيفة كل من المبيضين والبوقين
٧٩ في وظيفة كل من المهبل والفرج والعانة
٨٠ المبحث الرابع في وظائف أعضاء الحركة
٨٢ المبحث الخامس في وظائف الحاد والشعر والانفاقر

المقالة الثالثة في الطب على العموم	٨٤
القسم الاول في اسباب الامراض على العموم	٨٤
النوع الاول من الاسباب العامة الاسباب المهيئة	٨٥
الفصل الاول في ما يؤثر في الجسم من الخارج	٨٥
المبحث الاول في تأثير الهواء في الجسم	٨٥
المبحث الثاني في تأثير الاطعمة في الجسم	٨٨
المبحث الثالث في الفصول	٨٨
المبحث الرابع في المساكن	٩٠
المبحث الخامس في الملابس	٩١
المبحث السادس في الاستحمامات	٩٢
المبحث السابع في الدهانات	٩٣
المبحث الثامن في الصنابع	٩٤
الفصل الثاني في الاشياء التي تؤثر في البنية من الداخل	٩٤
المبحث الاول في التغذية	٩٤
المبحث الثاني في الاشارة الاعتيادية	٩٨
المبحث الثالث في الاشارة الروحية	٩٩
المبحث الرابع في المخلوقات	١٠٠
المبحث الخامس في السهوم	١٠١
المبحث السادس في تأثير الادوية في البنية	١٠٣
النوع الثاني الاسباب النعمة	١٠٤
النوع الثالث الاسباب التوعبة	١٠٤
النوع الرابع الاسباب المعدية	١٠٤
النوع الخامس الاسباب البنية	١٠٥
النوع السادس الاسباب المخائبة	١٠٧

- ١٠٧ القسم الثاني في الاعراض عموما
 ١٠٨ الفصل الاول في الاعراض العامة
 ١٠٨ المبحث الاول في تغير حرارة الجسم
 ١٠٩ المبحث الثاني في النبض
 ١١١ المبحث الثالث في تغير الافراز العام الذي هو العرق
 ١١٣ المبحث الرابع في البصرات
 ١١٣ المبحث الخامس في الاعراض التي تدل من هيئة الجسم
 ١١٥ الفصل الثاني في الاعراض الخاصة بكل مجموع على انفراده
 ١١٥ المبحث الاول في الاعراض التي توجد في أمراض أعضاء الرأس وهي
 أمراض المجموع العصبي على الخصوص
 ١١٧ المبحث الثاني في الاعراض التي توجد في أعضاء بقية الصدر وهي
 أعضاء الدورة والتنفس
 ١٢٠ المبحث الثالث في أمراض البطن
 ١٢٢ الفصل الثالث في سير الامراض ومعدتها وانتهائها وانذارها
 ١٢٣ المبحث الاول في سير الامراض
 ١٢٤ المبحث الثاني في المدة
 ١٢٤ المبحث الثالث في انتهاء الامراض
 ١٢٦ المبحث الرابع في انذار الامراض
 ١٢٦ القسم الثالث في معالجة الامراض عموما
 ١٢٧ الفصل الاول في معالجة الامراض من الظاهر
 ١٢٧ المبحث الاول في الاستنراغات الدموية
 ١٢٧ في القصد العام
 ١٢٩ في القصد الموضعي
 ١٢٩ في التشرط

صحيفة

- ١٢٩ في الخجامة
 ١٣٠ في وضع العين
 ١٣١ المبحث الثاني في الوضعيات الملبنة
 ١٣١ في اللبغ الملبنة
 ١٣٢ في الكمادات الملبنة
 ١٣٢ المبحث الثالث في الوضعيات الدسمة أو الدهان
 ١٣٢ المبحث الرابع في القوابض
 ١٣٣ المبحث الخامس في الوضعيات المحللة والمتنحية
 ١٣٣ المبحث السادس في الحقن
 ١٣٤ المبحث السابع في المصرفات
 ١٣٤ في الحممرات
 ١٣٤ في المنفطات
 ١٣٥ في الحصاة
 ١٣٥ في الانزام الذي يسمى بالخل أيضا
 ١٣٥ في الكاويات
 ١٣٦ المبحث الثامن في الاشياء التي توضع على الجروح والقروح
 ١٣٦ في المراهم
 ١٣٦ الذرورات
 ١٣٧ في التسالة
 ١٣٧ في الرطيد والاربطة
 ١٣٨ الفصل الثاني في المعالجة الباطنية أي التي تستعمل من الباطن
 ١٣٩ المبحث الاول في المعالجة بالادوية المضعفة والملبنة
 ١٤٠ المبحث الثاني في المعالجة المقوية
 ١٤١ المبحث الثالث في المعالجة المسهلة والمقشنة

صفحة	
١٤٢	المبحث الرابع في الادوية المعروفة والمقصية
١٤٣	المبحث الخامس في الادوية القابضة
١٤٣	المبحث السادس في الادوية المدرة للبول والطمث
١٤٤	المبحث السابع في الادوية المسكنة والمخدرة
١٤٤	المبحث الثامن وكتب غلطا العاشر في الاستعمامات الدوائية
١٤٥	الفصل الثالث في التغيرات المرضية التي تطرأ على الاعضاء
١٤٥	المبحث الاول في الاحتقانات الدموية
١٤٦	المبحث الثاني في الانزفة
١٤٦	المبحث الثالث في التقيج
١٤٧	المبحث الرابع في الاحتقانات الليفافية
١٤٧	المبحث الخامس في الاحتقان المعلى
١٤٨	المبحث السادس في التقرح
١٤٨	المبحث السابع في المادة غير الاعتيادية التي قد توجد في المتسوجات
١٤٩	المبحث الثامن في الحيوانات غير الاعتيادية التي توجد في البنية
١٥٠	الفصل الرابع في تشخيص الامراض على العموم
١٥٢	المقالة الرابعة في الكلام على الامراض العامة
١٥٢	المبحث الاول في التهاب
١٥٣	أسبابه
١٦١	المعالجة
١٦٢	المبحث الثاني في الجيات
١٦٣	الفصل الاول في الجيات التي تنشأ عن زيادة في الدم
١٦٣	النوع الاول في الجيات الاصلية الذاتية
١٦٣	في الامتلاء الدموي
١٦٤	المعالجة

صحيحة

- ١٦٤ في الحى الدموية السريعة الزوال
 ١٦٥ في الحى الالتهابية
 ١٦٧ المعالجة
 ١٦٨ النوع الثانى فى الحيات المتقطعة
 ١٦٨ فى الحى المتقطعة البسيطة المسماة بالحى الدورية أيضا وهى المعروفة
 فى مصر بالخنزونية
 ١٧٠ أسباب الحى المتقطعة
 ١٧٣ المعالجة
 ١٧٦ فى الحى المتقطعة الطبيعية
 ١٧٨ فى الحى المترددة
 ١٧٩ النوع الثالث الحيات العامة
 ١٧٩ فى الحى العفنة المسماة بالنوشة
 ١٧٩ الاسباب
 ١٨١ الاعراض
 ١٨٢ تغيرات الدم
 ١٨٢ تغير الهضم
 ١٨٢ تغير الدورة والحرارة
 ١٨٢ تغير المجموع القلدى
 ١٨٣ تغيرات المنخ وما يتعلق به
 ١٨٣ السير والمدة والاسهام والآثار
 ١٨٣ التغيرات المرضية التى تحصل فى هذا الداء
 ١٨٤ المعالجة
 ١٨٥ فى الطاعون
 ١٨٦ الاسباب

مصحفه	
الاعراض	١٨٦
تغيرات الجهاز الهضمي	١٨٦
السير والمدة والانتها والانتذار	١٨٧
التغيرات المرضية	١٨٨
المعالجة	١٨٩
في الهيمية المعروفة بالهواء الامضر	١٩١
الاسباب	١٩١
الاعراض	١٩١
السير والمدة والانتها والانتذار	١٩٣
التغيرات المرضية	١٩٣
المعالجة	١٩٣
في الجلي الصفراوية	١٩٤
الاسباب	١٩٤
الاعراض	١٩٥
السير والمدة والانتها والانتذار	١٩٥
التغيرات المرضية	١٩٦
المعالجة	١٩٦
الفصل الثاني في الامراض العامة التي تنشأ عن تغير الدم بكيفية أخرى	١٩٧
التنوع الاقل الانيميا	١٩٧
الاسباب	١٩٨
الاعراض	١٩٨
السير والمدة والانتها والانتذار	١٩٨
المعالجة	١٩٨

صحيحة

١٩٩. النوع الثاني الكالوروزاى اللون الاخضر
 ١٩٩. المعالجة
 ٢٠٠. النوع الثالث الأوسكو ووط المعبر عنه بالخضر
 ٢٠١. المعالجة
 ٢٠١. النوع الرابع الخنازير أو مرض الغدد المسنفاوية
 ٢٠٢. الاسباب
 ٢٠٢. الاعراض
 ٢٠٣. السير والمدة والانتها والانداز
 ٢٠٣. المعالجة

• فهرسة القسم الاول من الجزء الثاني •

مجموعه

- ٣ كلام كلي في الوسائط التي تستعمل في المشاهدات الطبية
- ٤ فصل في صفات المشاهد
- ٥ فصل في المشاهدات
- ٦ في المشاهدات الخاصة
- ٨ كيفية الاستقصاء والتبعية لكل مرض
- ١٥ فصل في البحث عن أمراض المخ والتخاع الشوكي
- ١٦ في البحث عن القوى العقلية
- ١٦ في الهذيان
- ١٨ في البحث عن الجهاز الحسي
- ١٩ في البحث عن الجهاز الحركي
- ٢٢ في الجهاز الهضمي
- ٢٢ في الجهاز التنفسي
- ٢٣ في الجهاز الدرري
- ٢٣ في الجهاز البولي
- ٢٣ السجنة
- ٢٤ اضطجاع المريض
- ٢٥ في البحث عن أمراض الصدر
- ٢٥ في الظواهر التي تحدث
- ٢٥ في وظائف التنفس
- ٢٦ في الاستماع
- ٢٧ في الاستماع في حال العضة

حكيمة

- ٢٧ الاستماع في حال المرض
 ٢٨ في اللفظ المتفسى
 ٢٨ في الخرخرة
 ٢٨ في الخرخرة المخاطية
 ٢٨ في الخرخرة القرقعية
 ٢٩ في الخرخرة الزائنة
 ٢٩ في الخرخرة الصغيرة
 ٢٩ في الخرخرة الاحتكاكية
 ٢٩ في الطواهر التي تخص الصوت
 ٣٠ في استماع الصوت في حال المرض
 ٣٠ في الكلام السدري
 ٣١ في الصوت المعزى
 ٣٢ في الصلصلة المعدنية
 ٣٢ في التنفس في حال الصحة
 ٣٣ في التنفس في حال المرض
 ٣٤ في الطواهر التي تظهر من القرع على الصدر
 ٣٤ القرع في حال الصحة
 ٣٥ القرع في حال المرض
 ٣٥ في العلامات التي تظهر في القلب ومتعلقاته
 ٣٥ في البحث عنه في حال الصحة
 ٣٦ في اللفظ
 ٣٦ في ضربات القلب حالة المرض
 ٣٧ في المصادمة
 ٣٧ في أنواع اللفظ

- ٣٨ في اللفظ المتفاح
 ٣٨ في اللفظ المبشري
 ٣٩ في الصبر بالجلدي
 ٤٠ استسلام نبضات القلب
 ٤٠ في البحث عن أحوال النبض
 ٤١ في النبض في حال الصحة
 ٤١ في النبض في حال المرض
 ٤٢ في القياس لدائرة الصدر
 ٤٢ في الهز
 ٤٦ في البحث عن أمراض البطن
 ٤٦ في وضع المريض حال البحث عن التجويف البطني
 ٤٦ في جسم البطن
 ٤٧ في القرع على البطن
 ٤٨ البطن في حال الصحة
 ٤٩ البحث في القسم التشريحي
 ٥٤ في البحث عن أعضاء الهضم
 ٥٦ في البحث عن المعدة والأمعاء
 ٥٨ في القيئ
 ٥٩ في البحث عن هيئة مواد القيئ
 ٥٩ في المواد الفقلية
 ٦٠ في البحث عن الاحساسات البطنية
 ٦١ في البحث عن الكبد في حال الصحة
 ٦٢ في حال المرض
 ٦٢ في البحث عن الطحال في حال الصحة

محتوياته

- ٦٣ في البحث عنه في حال المرض
 ٦٣ في البحث عن المسالك البولية والكليتين
 ٦٤ في البحث عن البول
 ٦٤ في البحث عن المثانة
 ٦٥ في قنطرة ثمانية الرجل
 ٦٧ في قنطرة المرأة
 ٦٧ في البحث عن الجهاز التناسلي
 ٦٨ في البحث عن الرحم في حال العضة
 ٦٨ في الجبس
 ٦٩ في البحث عن الرحم في حال المرض
 ٧١ في البحث عن البطن
 ٧٣ في البحث عن الجلد والتسج الخلوي والاعشبية المخاطية
 ٧٥ في الآلام
 ٧٦ في البحث عن المجموع العضلي والليفي والزلاقي والوعائي والعصبي
 ٧٧ البحث في الرمة
 ٧٧ في فتح المججمة
 ٧٨ في البحث في المخ وأعشيته
 ٨١ في فتح القناة الفقرية
 ٨٢ في فتح الصدر
 ٨٣ في تشريح المرضى للبليورا
 ٨٤ في تشريح الرتين
 ٨٤ في تشريح القلب ومتعلقاته
 ٨٥ في تشريح الندم والخبيرة والمرى والقناة الهوائية
 ٨٥ في تشريح البطن

- ٨٦ في تشريح القناة الهضمية
 ٨٧ في الدرن
 ٨٨ في الاسكبروس
 ٨٨ في المادة الخفية المرضية
 ٨٩ في اللانوزاى المادة السوداء
 ٩٠ في المادة الخضراء المسماة بالسيروز
 ٩٠ في المادة البيضاء المسماة بالاسكليروز
 ٩١ في تطبيق الادراض على الامراض
 ٩١ الجزء الثانى فى العلامات المسيرة للامراض وفى النتائج المرضية
 والتشريحية
 ٩٥ فى امراض المخ وما يتعلق به
 ٩٥ فى التورادات القطرية للام الجذافية
 ٩٦ فى الورم أوالفتق الخى
 ٩٧ فى التهاب الام الجذافية
 ٩٨ فى التهاب العنكبوتية
 ١٠٢ فى الاستسقاء الدماعى الحاد
 ١٠٣ فى الاستسقاء الدماعى المزمن
 ١٠٥ فى الانصباب الدموى الخارج عن لب المخ
 ١٠٥ فى احتقان المخ
 ١٠٦ فى السكتة المخية
 ١٠٨ فى التهاب المخ
 ١١١ فى لين المخ
 ١١٢ فى دهن المخ وسرطانة
 ١١٣ فى الصرع

صفحة

في الاستبريا إلى اختناق الرحم	١١٤
في الجود	١١٥
في الطوربا	١١٥
في الايوخوندريا	١١٦
في المانيا	١١٦
في الجنون المطبق	١١٧
في البله	١١٧
في أمراض التضاع الشوكية	١١٨
في التهاب عنكبوتية الفقرات	١١٨
في الاستسقاء الفقري	١١٨
في التهاب التضاع الشوكي وليس	١١٩
في أمراض الصدر	١٢٠
في أمراض الجهاز التنفسي	١٢٠
في الذبحة الحنجيرية	١٢٠
في التهاب القصبة الرئوية	١٢١
في الذبحة الغشائية	١٢١
في أوذما المزمار	١٢٣
في الترتلة الخنقة	١٢٤
في الترتلة الرئوية	١٢٤
في الذبحة الحنجيرية	١٢٥
في ذات الجنب	١٢٦
أوذما الرئة	١٢٦
في التهاب الرئة	١٢٧
في التهاب البلعوم	١٢٨

- ١٣١ في الاستسقاء الصدري
 ١٣١ في انغريم الرئة
 ١٣٢ في السل الرئوي
 ١٣٤ في التولدات الغير الطبيعية التي تظهر في الرئة
 ١٣٥ في نفث الدم
 ١٣٥ في السكسة الرئوية
 ١٣٦ في غنغرينة الرئة
 ١٣٧ في انتفاخ الصدر
 ١٣٧ في التولدات التي تحدث
 ١٣٨ في تجويف البلعور وتكون غير طبيعية
 ١٣٩ في أمراض القلب
 ١٣٩ في التهاب الايجر
 ١٤٠ أي نوريز ما الايجر
 ١٤١ فيما يحدث في صمامات القلب من المواد الصلبة
 ١٤٣ في التهاب التامور
 ١٤٤ في استسقاء التامور
 ١٤٤ في افراط غذاء القلب
 ١٤٦ في تعدد البطينين وافراط غذائهما
 ١٤٧ في تعدد الاذنين وافراط غذائهما
 ١٤٨ في التهاب القلب
 ١٤٨ في لين جوهر القلب
 ١٤٨ في يدوسة القلب
 ١٤٩ في التولدات البوليبيوسية التي تولد داخل القلب
 ١٥٠ في استسقاء تجاويف القلب

- ١٥١ في الخناق الرئوي
 ١٥٢ في أمراض البطن
 ١٥٢ في أمراض أعضاء الهضم
 ١٥٢ في التهاب أمراض اللثة
 ١٥٢ في بشور القدم
 ١٥٢ في التهاب اللسان
 ١٥٣ في التهاب اللوزتين
 ١٥٣ في التهاب البلعوم
 ١٥٤ في سرطان البلعوم
 ١٥٤ في التهاب المري
 ١٥٥ في سرطان المري
 ١٥٥ في الخناق الغشائي
 ١٥٦ في الخناق الغشاء البلعومي
 ١٥٧ في خناق الغشاء العنقي
 ١٥٧ في سوء التغذية
 ١٥٨ في التهاب المعدة الحاد
 ١٥٩ في التهاب المعدة المعوي الحاد
 ١٦٣ في التهاب المعدة المعوي المزمن
 ١٦٥ في سرطان المعدة
 ١٦٧ في القيء الدموي
 ١٦٧ في التهاب الحاد القولون
 ١٦٨ في العلامات المميزة للدوسنتاريا
 ١٦٩ في التهاب المزمن القولون
 ١٦٩ في الهبضة

١٧٠. في الاختناق المعوى الباطن
 ١٧١. في المغص العصبي
 ١٧١. في المغص الرصاصي أى القولنج الزحلي
 ١٧٢. في اسكتروس المعاء
 ١٧٢. في سرطان المستقيم
 ١٧٣. في البواسير
 ١٧٤. في الديدان المعوية المسماة بيضات الارض
 ١٧٥. في التهاب الكبد
 ١٧٧. في سرطان الكبد
 ١٧٧. في الاستسقاء المتكيس للكبد وديدانها
 ١٧٨. في الحصا الصفراوى
 ١٧٩. في التهاب الطحال
 ١٧٩. في أمراض الجهاز البولى
 ١٧٩. في التهاب الكليتين
 ١٨٠. في السهلات المعروفة بالحصا البولى
 ١٨١. في الدياسيطس أى البول السكرى
 ١٨١. في التهاب المثانة
 ١٨٢. في الايعاز يأتى البول الدموى
 ١٨٣. في أمراض أعضاء التناسل
 ١٨٣. في التهاب الرحم
 ١٨٤. في التهاب أوردة الرحم
 ١٨٥. في سرطان الرحم
 ١٨٦. في الاجسام اللبغية المتولدة في الرحم
 ١٨٦. في النزيف الرحمى

تصنيفه

- ١٨٧ في التزلة الرجمية
 ١٨٨ في الاستقاء الكيسي المبيض
 ١٨٨ في التهاب الخصية
 ١٨٨ في التهاب الصفاق
 ١٩٠ في الاستقاء الزرق
 ١٩١ في أمراض الجلد
 ١٩١ في الحجرة
 ١٩٢ في التله وفي المنطقة
 ١٩٢ في الداء المسمي بالايخنة
 ١٩٢ في الحبوب الدخنية
 ١٩٣ في البعقيصوص
 ١٩٣ في الايدرواي البثور المائية أو الخشيفة
 ١٩٣ في السعفة المسماة بالفراع
 ١٩٥ في القوب
 ١٩٦ في الجرب
 ١٩٧ في الحكة
 ١٩٧ في الاقليد المعروف بالنش
 ١٩٧ في القلوس السمكية المعبر عنها بالخصف
 ١٩٨ في أمراض المتسوج الخلوى
 ١٩٨ في الغلغمووى
 ١٩٨ في الدم
 ١٩٩ في الجيرة الخفيفة
 ١٩٩ في الجيرة الخبيثة
 ٢٠٠ في الاوديميا أى الارتشاح الملى

- ٢٠٠ في الاتنين عيال الجلدية
 ٢٠١ في تيسيس التسيج الخلوى
 ٢٠١ في التهاب الاغشية المخاطية
 ٢٠١ في الرمد
 ٢٠٢ في التهاب الاذن
 ٢٠٢ في الزكام
 ٢٠٣ في السائل الابيض لمجرى البول
 ٢٠٣ في أمراض المجموع العظمى والليقى والزلالى
 ٢٠٣ في التستوس
 ٢٠٤ في الحدار العظمى
 ٢٠٥ في الحدار العظمى المسبب بوجع المفاصل
 ٢٠٥ في داء الملوك المسبب بالنقرس
 ٢٠٦ في أمراض المجموع العصبى والمجموع الوعائى
 ٢٠٦ في داء الفيل
 ٢٠٦ في التهاب الوريدى
 ٢٠٧ في الاكلام العصبية
 ٢٠٨ في التهاب العصبى
 ٢٠٩ في الامراض العامة
 ٢٠٩ في الامكور وبوط وهورتن اللثة
 ٢٠٩ في الداء الزهرى
 ٢١٠ في داء الخنازير
 ٢١١ في الحبيات
 ٢١١ في الحبيات الادفعية
 ٢١١ في القرصية

مصحف

- ٢١١ في الحصبة
 ٢١٢ في الحماق
 ٢١٣ في الجدري الصادق
 ٢١٤ في الجدري البقرى المسمى بجدري التلقيح
 ٢١٤ في الحمى التيفوسية
 ٢١٥ في الحمى الصفراء
 ٢١٥ في الطاعون
 ٢١٦ في الحمى المتقطعة والمترددة البسيطة
 ٢١٦ في الحمى انليثية المتقطعة
 ٢١٦ في التسمم بالاملاح المعدنية الاكالة
 ٢١٦ في التسمم بالاستحضارات الزرنيقية
 ٢١٧ في التسمم بالاستحضارات الانيمونية
 ٢١٧ في التسمم بالاستحضارات النحاسية
 ٢١٨ في التسمم بالاستحضارات الزئبقية
 ٢١٨ في التسمم باستحضارات اليزموت وهو المرقشينا
 ٢١٩ في التسمم بالاستحضارات الرصاصية
 ٢١٩ في التسمم باستحضارات القصدير
 ٢١٩ في التسمم باستحضارات انبارصيني
 ٢١٩ في التسمم بالخواض
 ٢٢٠ في التسمم بالقواياض
 ٢٢٠ في التسمم بالنفسور
 ٢٢٠ في التسمم باليود واستحضاراته
 ٢٢١ في التسمم بالكحول ومركباته
 ٢٢١ في التسمم بالخواهر النباتية

- ٢٢١ في التسمم بالحوار الحريفة
 ٢٢١ في التسمم بالسهم المخدرة
 ٢٢١ في التسمم بالمواد الحيوانية المعدية
 ٢٢١ في البثرة الخبيثة
 ٢٢٣ في التسمم بدم السمك
 ٢٢٣ في التسمم من لسع الحيات
 ٢٢٤ في التسمم بلسع الهوام والحشرات المسجة
 ٢٢٤ في التسمم بتناول الذراريح من الباطن
 ٢٢٤ في التسمم من عض الحيوانات الكلبة
 ٢٢٥ في التسمم بالغازات
 ٢٢٥ في التسمم بغاز حمض الكبريتيك
 ٢٢٥ في التسمم بغاز حمض الكبريت ايدريك وبغاز كبريت ايدرو والنوشادر
 ٢٢٦ في الاسفيكسيا
 ٢٢٦ الخاتمة
 ٢٢٧ في الدوسنطاريا وتعرفه
 ٢٢٧ في تاريخه
 ٢٢٧ الاسباب
 ٢٣٢ تقه
 ٢٣٢ في بيان هل هذا الاء امعدأ وغير معد
 ٢٣٥ في أعراض هذا الاء
 ٢٣٥ النوع الاول الدوسنطاريا الالتهابي
 ٢٣٨ النوع الثاني الدوسنطاريا الصفراوى
 ٢٣٨ النوع الثالث الدوسنطاريا الضعفى
 ٢٣٩ النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب

٢٣٩ النوع الخامس الدوسطاريا المزمن

٢٣٩ في سيره ومدته وانتهائه وانذاره

٢٤٠ في الامراض التي تلتبس به

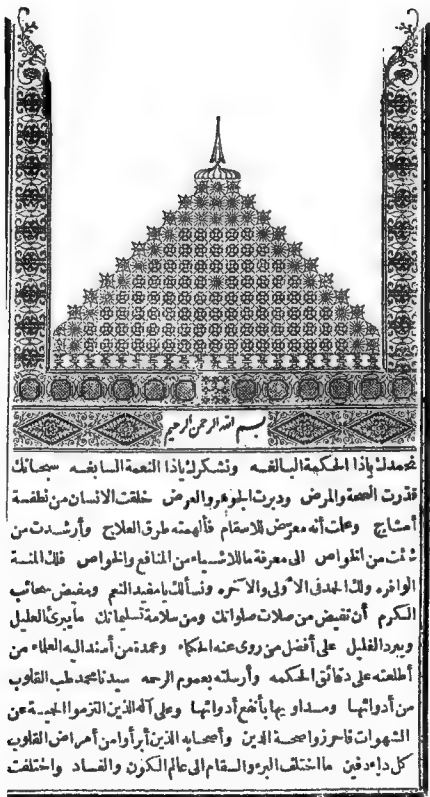
٢٤٢ في التشخيص المرضي لهذا الداء

٢٤٣ في معالجة هذا الداء

٢٤٧ في أحسن الوسائل التي يعالج بها

٢٥٠ تذييل الفاعلة وفيه مسائل طبية

الجزء الأول من كتاب السراج الوهاج فيما يتعلق
بالتشخيص والعلاج تأليف اللوذبي
الامام الأريب محمد يسكن
الشافعي الطيب



أحوال الكائنات في الصحة والمرض على حسب ما لها من القوايل والاستعداد
أما بعد فقول مستطير مصائب الفقران محمد الشافعي رئيس قلم ترجمة الطب
الآن هذا كتاب في الفنون الطبية عظيم الوقع عجم النفع واضع العبارات
قريب الاشارات بذلت في جمعه ألهمه وأطلت في تعريسه انفعده وسميته
بالسراج الوهاج فيما يتعلق بالتشخيص والعلاج جعلته من كامن أجزاء
أربعة كل منها عظيم الفائدة والمنفعة أما الجزء الاول فهو في الكليات
الاحتياج اليها كل الاحتياج وما لكل منها من الادوية والعلاج وقد ذكرت
فيه جملة من التشريح تتعلق بالاعضاء ومواضعها وتكفل ببيان وظائفها
ومناقعها فان معرفة ما ذكر بالنسبة الى من يعاني تشخيص الامراض أمر
مهم حيث أن المرض انما هو عبارة عن اختلال بعض الوظائف التي لها
الاعضاء تتم وكذا ذكرت فيه أسباب الامراض وما يتأخذ في جميعها من
التفريجات والاعراض وذكرت فيه أيضا ما لهذه الامراض من عام المعالجات
كأني تكلمت فيه على الامراض العامة مثل الجيات وأما الجزء الثاني فمردود
فيه الامراض وما لها من العلاجات وأما الجزء الثالث فتكلمت فيه
على ما يكون بوجه خاص من المعالجات والجزء الرابع ذكرت فيه الادوية
من بساطة ومركبات مختار منها ما يسهل تحصيله في غالب الجهات وقد
حلفي على ذلك طبعي للنفع العام وحرصى على تخليص الناس من الامراض
والاسقام وبعد ان اكملت تأليف هذا الكتاب المشتغل من الفنون الطبية
على لب اللباب جعلته قربة للاعتاب السامية وهدية للقرانة العالية أعني
أعتاب عزيز الاقطار المصرية وخزانة حامى حى الديار النبيلة من تعطرت
بطيب ثنائها الافواه وبلغ من كل وصف جيل غايته ومنتهاه وبذل في تحصيل
المعارف أقص الاغانى وأودع اليه أربابها من جميع البلدان وبتد المدارس
بعد الدروس وحلاها بكل نفيس من أنواع الدروس ونشر ألوية العلوم بعد
طول طبها وظهر نفوس رعاياه من جهلها وغيبها ومحاطلم الظلم بساورة
القمرة وأثبت مراسم العدل بحسن سيرته العمرية وأسبل على أهل مملكته
غيوث انعامه واحسانه وشملهم بهظيم رأفته ومن يد حسنة وأراح قلوبهم
من جميع المتاعب والمشااق وأزاح كروهم بحلب الارواق اليهم من أقصى

الافاق وبسط لهم بساط عدله وحلاهم بحبل جوده وفضله سعادة اقدسنا
 المعظم اسماعيل باشا لازالت الارواح تنتعش بنسمات عدله استعاشا فلقد
 أصبحت مصر مقصورة بأحكامه على سائر البلدان وبلغت من العز في ايامه
 ما لم تبلغه في زمن من الازمان وأصبح أهلها بعدله في عيشة راضية أنساهم
 نعيمها ما مرقى السنين الخالية فهم بجنايه فرحون مستبشرون ومن ظل عدله
 الظليل في مقام آمن في جنات وعيون يميل أحدهم طربا عند ذكر مكارمه
 ويقتنى من سلافه أوصافه فينشد مخاطبا لنادمه *

أمنادي ان رمت اسماعى لا * تعدل لغير مدح اسماعيل
 ملك تغور الملك قد سمعت به * وغدت تفر من السرور ذولا
 ملأ به قوت عبون أولى العلا * مذمار فوق رؤسهم اكليلا
 شهم له عزم كهم نافذ * أخشى بأدراك المرام كفيلا
 طلق الحبل بشره وواله * قد احتل بدر الدجى والتبلا
 نال الا نام بعده أقصى المنى * وتقبأ وظل السماح ظليلا
 جزم الرعيه أنهم في عصره * من عدله لا يظلمون قتيلا
 بذل الجزيل من الندى فلذا غدا * عنه الثناء من الا نام جزيلا
 سارت له بين الوري سوزكت * لم ترو عن أهل العصور الاولى
 وهى الصلا الا الذى يعزى له * من كل وصف لا يزال جديلا
 قلنا به عزاعلى من دوتنا * لكن له عدا النصار ذليلا
 وبه اشتقت هلى القلوب فأتى * فى عصره غير التسميم عليلا
 لازال فى عون الاله وحفظه * أبدا تنال بجوده المأمولا

اللهم اناسأ لنا يا كرم رسول وتوسل اليك بأعظم نبي وأكرم رسول أن تديم
 علينا أحكامه وتشر على الخافقين أعلامه هذا وكان تأليف هذا الكتاب
 مشعولا بإدارة الرئيس على مدرسة الطب المصرية ذات الخيرة فخر حكما الاوروب
 الماهر اليك الشهير بيريجو وكان تمام قصصه وكالاته تديبه وتنقيحه على يد
 محرر الكتب الطبية بقلم ترجمة الطب اليمية ذى الوداد الحقيق الشيخ ابراهيم
 عسدا القطار الدسوقي بعد ان صحح الجزء الاول منه وبعض الرابع ووطأ لهما
 مى انجيل الوفى الشيخ خليل حنقى وقد أن نشر ع فى المقصود فتقول

• (بسم الله الرحمن الرحيم) •

• (المقالة الاولى في علم الطب) •

• (القسم الاول في أصل الطب وانتشاره بين الامم المتخذة) •

الطب هو علم حدث بحدوث الانسان لاحتياجه لازالة الامراض الحادثة بحدوثه فكان مبدؤه التجربة وكان كل من جرب شيئا من العلاج حزره في صحيفة وعلقها على باب المعبد لاجل أن يطلع عليها كل من دخله ومكث على هذه الكيفية مدة ثم بعد ذلك جعلت هذه المصانف ودونت كتبها ودرست وصار علم يستغل فيه بعرفة الامراض واسبابها وعلاجها وأول من فعل ذلك ابيقراط اليوناني المقدوني ولذا سمي أبا الطب ثم انتشر هذا العلم في كل اقليم متقن وكان انتشاره في الديار المصرية قديما أكثر منه في غيرها ثم اندرس رسمه منها واستمر مدة الى أن أنشأ صاحب الهمزة العلية والفطنة الذكية المدرسة الطبية بالديار المصرية وأعاد إليها هذا العلم كما كان أولا.

القسم الثاني في بيان العصة والمرض والحياة والموت

اما العصة فهي انتظام وظائف الاعضاء السليمة المتركب منها الجسم واما المرض فهو اختلال انتظام تلك الوظائف بتغير أحد الاعضاء في تركيبه أو وظيفته فكلما كانت الاعضاء سليمة منتظمة الوظائف كانت العصة ومضى اختل عضو منها في تركيبه أو وظيفته كان المرض واما الحياة فهي الحالة المتقومة من مجموع وظائف هذه الاعضاء بدون فساد في أحد الاعضاء الرئيسة وبدون اعتبار للصحة والمرض.

وأما الموت فهو بطلان تلك الوظائف بسبب فساد تركيب الاعضاء ثم الموت على قسمين موت طبيعي وهو الذي يحصل للشخص بعد تقدمه في السن وموت عارض وهو الذي يحصل عند فساد الاعضاء بسبب الامراض

المقالة الثانية في معرفة تركيب البنية وخواصها

القسم الاول في معرفة أعضائها وكيفيات حالة العصة

اعلم أن الجسم مركب من عظام وعضلات (جمع عضلة وهي الكتلة السنجينة

من اللحم) وأوعية (عروق) وأعصاب وأغشية وأعضاء مختلفة التركيب
ولذلك كرا على حدته فيقول

(المبحث الأول في العظام)

العظام هي الأجزاء الصلبة التي يتركب منها هيكل الجسم وهي رأس وجذع
والأطراف

أما الرأس فيتركب من الجمجمة والوجه وأما الجذع فيتركب من السلسلة
الفقرية والصدر والحوض وأما الأطراف فتقسم إلى أطراف عليا وسفلى
(في عظام الرأس وهي عظام الجمجمة والوجه)

الجمجمة هي الجزء العلوي من الرأس وهي مركبة من ثمانية عظام عظم الجبهة
من الأمام وعظم المؤخر من الخلف وعظمي الجدارين من الجهة العليا المتوسطة
وعظمي الصدغين من الجهة الجانبية السفلية لكل من الجهتين وعظم القاعدة
والمصفاة من أسفل في قاعدة الجمجمة ويجتمع من اتحاد هذه العظام ببعضها
عليه عظامه تكون حافظة للدمع وما يتعلق به

أما عظم الجبهة فهو عظم عريض محدب من الأمام مقعر من الخلف كائز في
الجهة المقعدة من الجمجمة أعلى الوجه يتصل من جهته العليا بعظمي الجدارين
ومن أسفل بعظام الأنف وعظام الوجنة ومن الجانبين بعظمي الصدغين وفيه
من أسفل والباطن فرجة يكون فيها عظم المصفاة وهو مغطى بالجلد من الأمام
ومن الخلف بأغشية المخ

وأما عظم المؤخر فهو عظم عريض موضوع في الجهة الخلفية من الجمجمة وهو
محدب من الخلف مقعر من الأمام يتصل من أعلى بعظمي الجدارين ومن الأمام
بعظمي الصدغين ومن أسفل يرتكز على السلسلة الفقرية وفيه ثقب عظيم من
قاعده يترس منه الخناق الشوكي ويتصل من قاعده بعظم القاعدة وفيه من
قاعده ثقبان بجانب الثقب المذكور يترس منهما أوعية الدماغ وأعصابه وهو
مغطى من الخلف بالجلد ومن الأمام بأغشية الدماغ

وأما عظام الجدارين فهما عظمان عريضان في الجهة العليا من الجمجمة وهما

المتكسر وان لقمة الرأس محدبان من الاعلى ومقعران من الاسفل متصلان
 ببعضهما على خط الجمجمة المتوسط ومن الامام بعظم الجبهة ومن الخلف بعظم
 المؤخر ومن اسفل بعظم الصدغين وهما مقطبان من اعلى بالجلد ومن اسفل
 بأغشية المخ
 وأما عظم الصدغين فهما عظم ان يكونان في الجهة الجانبية السفلية من الجمجمة
 وهما مقعران من الباطن محدبان من الظاهر يوجد في كل منهما فتحة عظمية
 خلف الاذن يعرف بالتوسلطي ويوجد في باطن كل منهما تجويف تكون فيه
 أعضاء السمع وهما متصلان من الاعلى بعظمي الجدارين ومن الامام بعظم
 الجبهة وعظم الوجنة ومن اتصال هذا العظم بعظم الوجنة يتكون قوس
 عظمي يعرف بقوس الوجنة ويتصلان من الخلف بعظم المؤخر وهما مقطبان
 من الظاهر بالجلد وصوبان الاذن وفيهما فتحة قناة السمع من كل من الجهتين
 ومن الباطن بأغشية المخ
 وأما عظم القاعدة فهو عظم غير منتظم يكون في قاعدة الجمجمة يتصل من الامام
 بعظم الجبهة وعظم المصفاة ومن الخلف بعظم المؤخر ومن الجوانب بعظمي
 الصدغين وفيه ثقب لمرور الاوعية والاعصاب الدماغية وهو مغلف من
 الباطن بأغشية المخ وعليه يكون ارتكازه
 وأما عظم المصفاة فهو عظم مربع يكون اسفل عظم الجبهة في فرجه فيها ويكون
 الجزء العلوي من الجدار الانسي للجمجمة ويتصل من الامام ومن الجوانب بعظم
 الجبهة ومن الخلف بعظم القاعدة وفيه ثقب كثيرة لاجل مرور الاوعية
 والاعصاب الشمية وبسبب هذه الثقوب يسمى هذا العظم بالمصفاة
 والوجه مربع من ثلاث عشرة عظما وهي عظام الانف وعظم الفقرين
 وعظم الوجنتين وعظم الفم الاعلى وعظم اسقف الحنك وعظم الفك الميكعة أى
 حاجر الانف وعظم الفك الاسفل والعظم الملاحي
 أما عظم الانف فهما عظمان مربعان صغيران يكونان في الجهة العليا المتوسطة
 من الوجه مكونان لاصل الانف متصلان ببعضهما على الخط المتوسط للانف

ومن أسفل بالقصرو والاثني ومن الاعلى بعظم الجبهة ومن الخلف بعظمي
 الظفرين وعظمي الفك الاعلى ومن الباطن بعظم حاجز الاثني مغطيان من
 الامام يجلد الوجه ومن الخلف بالاغشية المخاطية الانفية
 وأما عظم الظفرين فهما عظمان يكونان في الجانب الاثني من الحاجز خلف
 عظمي الاثني وهما عظمان مريان صغيران متصلان من الاعلى بعظم المصفاة
 ومن الامام بعظمي الاثني وعظمي الفك الاعلى ومن الخلف بعظم القاعدة
 ومغشيان من الظاهر بأغشية العين ومن الباطن بأغشية الانف
 وأما عظما الوجنتين فهما عظمان يكونان في الجهتين الجانبيتين من الوجه
 وهما المكونان للوجنتين متصلان من الامام بعظمي الفك الاعلى ومن الخلف
 بعظمي الصدغين ومن الاسفل بعظمي سقف الحنك ومغطيان من الظاهر يجلد
 الوجه
 وأما عظما الفك الاعلى فهما عظمان يكونان في الجهة المتوسطة من الوجه
 وهما المكونان للفك الاعلى وفيهما من أسفل ستة عشر منبعا للاسنان العليا
 وفي كل منهما تجويف يعرف بالحبيب القبي متصل بالخياشيم بواسطة فرجة فيه
 ومتصلان من الاعلى بعظم الجبهة وعظمي الاثني ومن الامام ببعضهما ومن
 الخلف بعظمي الوجنة ومن أسفل بعظمي سقف الحنك وهما مغطيان من
 الامام بالجلد وبعضلات الوجه
 وأما عظما سقف الحنك فهما عظمان موضوعان في سقف الحنك في الجهة
 المتوسطة وهما صغيران مريان مكونان لقاعدة الخياشيم متصلان من
 الوسط ببعضهما ومن الامام بعظمي الفك الاعلى ومن الجوانب بعظمي
 الوجنة ومن الخلف يلحم اللهاة ومغطيان من أسفل بفشاء القم ومن الاعلى
 بفشاء الخياشيم
 وأما عظم الميكة الذي هو حاجز الاثني فهو عظم يكون في الجهة المتوسطة من
 الخياشيم متصل من الاعلى بعظم المصفاة ومن الاسفل بعظمي سقف الحنك ومن
 الامام بعظمي الاثني ومغطيان من الجوانب بفشاء الخياشيم

وأما عظم الفك الاسفل فهو عظم عظيم يكون في الجهة السفلية من الوجه
وهو المسمى للوجه من أسفل وهو عظم مقوس وفيه من الاعلى ستة عشر
منبتا للامتنان السفلى متصل من الاعلى اتصالا مفصلا يعظم الصدغ ومغطى
من الامام بالجلد وبعضلات الوجه ومن الخلف بقشء القم وترتبط فيه عضلات
اللسان

وأما العظم اللامي فهو عظم صغير يكون في الجهة العليا من العنق أسفل عظم
الفك الاسفل ترتبط به عضلات الوجه من أسفل وهو مغطى من الامام
بالجلد

(في عظام الجذع)

الجذع تركب من السلسلة الفقرية وعظام الخوض أما السلسلة الفقرية فهي
مركبة من عظام صغيرة غير منتظمة الشكل تسمى بالفقرات وعددها أربع
وعشرون وتقسم الى ثلاثة أقسام عنقية وظهرية وقطنية على حسب
وضعها فالقطنية للعنق سبع مبتدئة من قاعدة الراس الى الصدر وتسمى فقرات
عنقية وأما الفقرات الظهرية فعددها ثنتا عشرة وهي التي تتصل بها الاضلاع
وأما الفقرات القطنية وهي خمس فتكون في الجهة السفلى من الجذع ولا تربط
بها الا الاجزاء الرخوة المخصوصة بالبطن وكل فقرة مركبة من جسم وثقب
وزائدة من الخلف وأربعة مفاصل فن اجتماع الفقرات بعضها تتكون قناة
كاملة تعرف بالقناة النخاعية لانه يمر فيها النخاع الشوكي ووجود الزوائد
الخلفية يتكون منه الشوك الظهرية ولذا نعت هذا النخاع بالنوكي ويتكون
من ذلك عمود يسمى بالعمود الفقري يتصل من الاعلى بالججمة ومن الامام
بالاضلاع ومن الاسفل بعظام الخوض والشوك الخلفية مغطاة بالجلد وفيه
(أي هذا العمود) ثقب كثيرة تترقبها أعوية وأعصاب وترتبط به أربطة
عضلات البطن والصدر والعنق ويوجد بين كل فقرة حويصة من مادة ليفية
غضروفية تتكون عنها مفصل الفقرات
وأما عظام الصدر فهي مركبة أما ما من القص وجوانبا من الاضلاع وخلفا

من الفقرات الظهرية المد كورة فالقص عظمة واحدة مفرطة تصحكون
في الجهة المقعدة الوسطى من الصدر متصل من الاعلى بعظم القروة ومن
الجوانب بالاضلاع وينتهي من أسفل بتوابعي بالتواخجى ترتبط به
عضلات البطن وهو مغطى من الامام بالجهاز عضلات الصدر ومن الخلف
بالاغشية الصدرية الحسية وفيه ربط الحجاب المتصف الصدر

وأما الاضلاع فهي ثثا عشرة من كل جانب منها سبع صادقة وحس كاذبة
فالصادقة هي التي تتصل من جهة بالقص ومن اخرى بالسلسلة الفقرية بدون
واسطة والكاذبة هي التي تتصل من جهة بالسلسلة الفقرية ومن أخرى بالقص
بواسطة أربعة ليقة وكل ضلع له جسم وطرفان فالجسم مفرط له سلعمان
وحاقتان عليا وسفلى فالحافة العليا لكل منها ترتبط بها عضلات تعرف
بالعضلات الضلعية كما ترتبط بالحافة السفلى لكل منها ومنفعة هذه العضلات
حركة الاضلاع حال التنفس وفي الحافة العليا لكل من الاضلاع قنوات تمر
منها الاوعية والاعصاب والطرف المقدم من الاضلاع الصادقة متصل بالقص
والطرف الخلفى منها متصل بجسم السلسلة الفقرية وهي مغطاة من الظاهر بالجلد
وبعضلات البطن والصدر والظهر ومن الباطن بأغشية الصدر والبطن

وأما الحوض فتركيب من أربعة عظام عظمي الحرقفة من الجوانب وعظمي
الجزر والعصعص من الخلف

فعظم الحرقفة عظامان كبيران غير منقسمي الشكل يكونان في جانبي الحوض
متصلان من الامام ببعضهما ومن الخلف بعظم الجزر ويوجد في كل منهما من
أسفل حفرة عظيمة متصلة برأس عظم الفخذ ومغطاة من الباطن بالعضلات
الباطنية الحوض ومن الظاهر بعضلات الالية والجلد وأما الجزر فهو عظم
هرمي الشكل يكون في الجهة الخلفية من الحوض متصل من الاعلى بالفتحة
الاخيرة للسلسلة الفقرية ومن الاسفل بعظم العصعص ومن الامام بعظمي
الحرقفة وفيه فتاهي غام قناتة العمود الفقري واليه ينتهي التجاع الشوكي
وفيه ثقب على جوانبه من الخلف يخرج منها أعرفروع أعصاب التجاع وهو

مغطى من الظاهر بعضلات الظاهر والجلد ومن الامام بالعضلات الباطنة
للحوض وأما عظم الضرع فهو عظم مغير متصل من الاعلى باليخز وليس
متصلا من الاسفل بشئ وهو بمنزلة الذنب من بقية الحيوانات وترتبط به
عضلات الحوض ومن مجموع هذه العظام يتكون تجويف أعليه عظمي
معد لحفظ أعضاء الحوض وهي أعضاء البول والتناسل

(في عظام الاطراف)

الاطراف تنقسم الى عليا وسفلى فالاطراف العليا تنقسم الى طرفين
وطرف أيسر وكل منهما مركب من عظم الكتف والترقوة من الاعلى ومن
العقب والساعد من الوسط ومن عظام اليد من الاسفل

أما عظم الكتف فهو عظم عريض غير منتظم الشكل يكون في الجهة العليا
الخلفية من الصدر على الاضلاع العليا المصادقة وفيه من الجانب حفرة
تصل برأس عظم العقب ويرتكز عليه من الجانب أيضاً على هذه الحفرة
الطرف الوحشى من عظم الترقوة يرتبط به عضلات الظهر من الخلف وعضلات
الصدر من الامام وعضلات العنق من الاعلى وهو مغطى من الخلف
بالعضلات الكتفية والجلد

وأما عظم الترقوة فهو عظم مسند يركن في الجهة المقدمة العليا من الصدر
يتصل من الانسية بعظم القص ومن الوحشية بعظم الكتف وهو كائن على
الضلع الاول المصادق وفيه ميزاب يميزه الشريان تحت الترقوة يرتبط به
من الاعلى عضلات العنق ومن الاسفل عضلات الصدر وهو مغطى من الامام
بالجلد

وأما عظم العقب فهو عظم مستطيل ينقسم الى جسم ونظرين فالطرف العلوى
متصل بعظم الكتف والطرف السفلى متصل بعظم الرقبة الذى هو طرف
أحد عظمي الساعد والجسم يرتبط به عضلات الصدر من الامام وعضلات
الظهر من الخلف وعضلات الذراع من الاسفل

وأما الساعد فيركب من عظمين أحدهما وحشى ويسمى بالعكبرة والاخر

انقسم ويشتقي بالزند وكل منهما له طرفان وجسم فالطرف العلوي للكعبية صغير
يتصل بطرف عظم العضد والطرف العلوي للزند كبير فتهنئ بثنوي يسمي بالرفق
يتصل أيضا بعظم العضد والطرف السفلي لكل منهما يتصل بعظام الرسغ من
اليد والجسم لكل منهما ترتبط به عضلات اليد وعضلات الساعد من الامام
والخلف والجوانب وتحيط بذلك جميعه لصفقة غشائية يلينها الجلد
وأما اليد فهي مركبة من ثلاثة أقسام هي الرسغ والمشط والاصابع فالرسغ
مكون من ثمان عظام مصطفة صفين كل صف أربع عظام متصلة من الاعلى
بعظام الساعد ومن الاسفل بعظام المشط
والمشط مركب من خمسة عظام تعد من الوحشية الى الانسية متصلة من
الاعلى بعظام الرسغ ومن الاسفل بعظام الاصابع
والاصابع مركبة من عظام تسمى بالسلاصات فكل واحدة منها مركبة من
ثلاث سلاصات الا الابهام فانه مركب من اثنتين وجميع عظام اليد مكون من
رسغ ومشط واصابع ترتبط بها وتار عضلات اليد والساعد وهي مغطاة
من الامام بعضلات ويجلدة واحة اليد ومن الخلف بعضلات ويجلدة
ظاهر اليد

وأما الاطراف السفلى فتقسم الى طرف أعين وطرف أيسر وكل منهما ينقسم
الى الفخذ وساق وقدم فالفخذ عظيمة واحدة طويلة تكون فيها بين الحوض
والساق وتنقسم الى طرفين وجسم فالطرف العساوي متصل بحفرة عظيمة
في عظم الحرقفة والطرف السفلي يتصل بعظم القصبة من الساق وبعظام الرضفة
والجسم يرتبط به عضلات الفخذ وعضلات الحوض وعضلات البطن
وأما الساق فهو مركب من ثلاث عظام القصبة من الجهة الانسية والمشطية
من الجهة الوحشية والرضفة من الاعلى اما القصبة فهي عظم كبير الحجم
بالنسبة للثغنية كاثني بين الركبة والقدم وتنقسم الى جسم وطرفين فالطرف
العلوي يتصل بعظم الفخذ والطرف السفلي يتصل بعظام الرسغ والقدم والمشطية
عظم رفيع يكون في الجهة الوحشية من الساق يتصل من الاعلى بعظم الفخذ

ومن الأسفل بنظام وسخ القدم وكل منهما يغني عن طرفه الأسفل زائدة
تبرق بالتواء الكبعي ويرتبط بجسم كل منهما عضلات القدم وعضلات الساق
وعضلات الفخذ

والرشفة عظم مستدير يكون أمام المفصل الفخذي القصبي متصل من الخلف
بعظم الفخذ ومن الأسفل بعظم القصبة وهي المكونة للركبة والقدم يتقدم إلى
ثلاثة أقسام وهي الرسغ والمشط والاصابع فالرسغ مكون من سبع عظام
تكون بين الساق والقدم تتصل من الأعلى بالقصبة والشفة ومن الأسفل
والأمام بعظام مشط القدم وأما المشط فهو خمسة عظام وتعد من الوشحة إلى
الانسيبة متصلة من الخلف بعظام رسغ القدم ومن الأمام بعظام الاصابع
مركبة من عظام صغيرة تسمى بالسلاصات وكل واحدة منها مركبة من ثلاث
سلاصات ما عدا الإبهام فإنه من سلاصين كإبهام اليد وكل من عظام القدم
والرسغ مغلف بطبقات وترية ويرتبط من الأسفل بعضلات الإخص وظهره ومن
الأعلى بعضلات ظهر القدم وجلدة ظهره وهذا القدر كاف في شرح العظام
(المبحث الثاني في العضلات)

العضلات هي الكتلة اللحمية الموجودة في جميع أجزاء البدن وهي أعضاء
الحركة بمعنى أن الحركة في جميع الأعضاء لا تتم إلا بواسطتها وهي منقسمة إلى
أقسام كثيرة منها عضلات الوجه وهي الأجزاء اللحمية المكونة لشكل الوجه
المرتبطة بعظامه وهي المحزكة كالأحضان العليا والسفلى والمكونة للوجنتين
والفخذين والمكونة للذقن وعضلات اللسان وعضلات الشفة وهي المكونة
لحركة اللسان وحركة الشفتين وعضلات العنق وهي المكونة لاستدارة
وحركته وعضلات الصدر وهي المرتبطة بالأجزاء العظمية المكونة لشكل
الصدر وهي المحزكة له وقت التنفس وعضلات الظهر المكونة لشكل الظهر
والمحزكة له في القيام والقعود وعضلات البطن وعضلات الالبطين وهي المكونة
لشكل الالبطين وحركتهما وعضلات البطن وهي المساقطة لأعضاء البطن مع
الأغشية المتحدة بها البطن وعضلات الأطراف العليا وهي عضلات الكتف

وعضلات العضد وعضلات الساعد وعضلات اليد وهي المكونة لشكل هذه
الاعضاء وحركاتها عضلات الحوض التي تعين على الولادة وخروج التفرعات
ثم عضلات الاطراف السفلى وهي عضلات الفخذ وعضلات الساق وعضلات
القدم وهي التي تكسب هذه الاعضاء شكلها وحركاتها وجميعها مركبة من
الياف الجسية تأتي اليها كية من الدم وهي التي تكسبها اللون الاحمر وبأق اليها
فروع عصبية كثيرة وهي التي تكسبها الحركة كما سندين ذلك عند الكلام على
الاورية والاعصاب

(المبحث الثالث في الاورية)

الاورية التي توجد في الجسم على نوعين اورية دموية واورية لينفاوية
فالاورية الدموية على ثلاثة اقسام الشرايين والاوردة والاورية الشعرية
أما الشرايين فهي العروق المنتشرة من القلب الى جميع اجزاء الجسم وتحتوي
على دم أحمر مغذي يتنشر في جميع أجزاء الجسم على حسب وظائفه
وأما الاوردة فهي العروق التي تتكون من دائرة الجسم وتأخذ في الغالب شياً
فضياً الى أن تنتهي الى القلب وهي تحتوي على دم أسود غير نافع للتغذية يدفعه
القلب الى الرئتين ويستعمل بواسطة النفس الى دم أحمر ثم يرجع ثانية الى البدن
بواسطة الشرايين المذكورة لاجل أن يكون نافعاً له وأما الاورية الشعرية
فهي الاورية الدقيقة المنتشرة على سطح البدن المكونة من أهداء متفرعة
الشرايين وأبداء تتكون الاوردة وتحتوي على دم ما بين الاحمر والاسود وأما
الاورية اللينفاوية فهي الاورية التي يوجد فيها مادة بيضاء تعرف باللينفاء
وهذه الاورية توجد أيضاً على سطح البدن لكن لا تشاهد الا بعسر وتوجد
بكثرة في الاحشاء البظيمة وهي التي تأخذ المائدة الغذائية وتوصلها الى الدم
الوريدي قبل اتصاله الى القلب لاجل اختلاطها معه وصلاحتها في الرئة
وتوزع بواسطة الشرايين كما ذكرنا لاجل صلاح البدن بغذائه وسيأتي
الكلام على هذه الاورية عند الكلام على الاعضاء المكونة لها وفي هذا القدر
كتابة لاجل معرفة أنواع الاورية بوجه عام

(المبحث الرابع في الاعصاب)

الاعصاب هي خطوط البيض الدقيقة التي تنتشر في جميع أجزاء الجسم وهي التي يكون بها الاحساس والحركة وهي نوعان أعصاب تأتي من الدماغ وهي أعصاب الحياة الحيوية وأعصاب تأتي من عقد العصب الاشتراكي وهي أعصاب الحياة النورية فالنوع الأول من الاعصاب منوط بالحس والحركة والنوع الثاني منوط بحركة البلع والشمع والاسهاسات الباطنية والنوع الأول منشأ المخ بعضه يخرج منه على هيئة خطوط رفيعة من نقوب مخصوصة وتجه الى أعضاء مخصوصة وذلك مثل العصب السمع والبصر والساني والشمي وبعضه يخرج على هيئة جبل غليظ من ثقب عظم المؤخر وينزل في قناة العمود الفقري ويخرج منه فروع كثيرة في كل جانب تتوزع في الاعضاء والعضلات المجاورة لها وهذا النوع من الاعصاب مركب من جزأين جزء يلبس أبيض وجزء قشري سنجابي فالجزء الأبيض منوط بالحركة والجزء السنجابي منوط بالاحساس ومن اتهم هذه الاعصاب في الاطراف والجلد تتكون حاسة اللمس والاحساس العمومي وأما النوع الثاني الذي يعرف بأعصاب الحياة النورية فهو عصب عقدي موضوع في تجويف الصدر والبطن على جوانب السلسلة الفقرية يخرج من عقده فروع سنجابية اللون تتوزع في الاعضاء الباطنة فقط مثل الرئة والقلب والكبد والمعدة والامعاء والرحم والمثانة والكلية فلذا قيل انه من أعصاب الحياة النورية لصكونه متوزعا في الاعضاء الخفية علمنا ان الانسان وكل من هذين النوعين من الاعصاب مهم لاجل حفظ وظائف الاعضاء في حال صحتها

(المبحث الخامس في الاغشية)

الاجشية التي توجد في الجسم على أنواع منها غشاء الجلد وهو الغشاء الموجود على ظاهر البدن المتلف على جميع أجزائه وينتهي عند القوّهات الطبيعية وهو مركب من بشرة ظاهرة وجزء وعائي وجزء خلوي ومنها الغشاء المخاطي وهو الغشاء الباطني المغشي لجميع الاعضاء الباطنة وهو كانه استطاعة من الجلد

لا يمدى عند انتهاء الجلد فيغشى جميع الاعضاء من الباطن كما أن الجلد يغشى جميع الاعضاء من الظاهر ومنها الغشاء المصلي وهو الغشاء الرقيق المغشى لجوف البطن الغير المتصل بالظاهر والغشى أيضا لفراق القلب ولجوف الصدر ويسمى الصفاق الباطني الصدر والبطن والقلب ومنها الغشاء الزلاقي وهو الغشاء المغشى لجوف القامبل وأما المنسوجات فهي كثيرة أيضا فمن المنسوج الغلاوي وهو منسوج رقيق مشبك يعضه على هيئة خلايا الجمل ويوجد في جميع الأغشية والاعضاء ومنها المنسوج اللين وهو أليف يمتد مع بعضها على هيئة حزم ويتكون من ذلك الأوتار والعضلات ويضم ذلك إلى بعضه المنسوج الغلاوي ومنها المنسوج الوعائي وهو منسوج متدحج يتكون منه باطن الأوعية خاصة ثم إن جميع هذه الأغشية والمنسوجات يحشوي على أوعية دموية دقيقة وأعصاب رقيقة لا يبل وجود الحياة فيها إلى هنا انتهى الكلام على البنية على سبيل الإجمال وسنشرع في الكلام عليها على سبيل التفصيل فنقول (البحث السادس في أعضاء الجسم على سبيل التفصيل وفيه فصول) الفصل الأول في أعضاء الرأس وهي مشتملة على أعضاء الجمجمة والوجه

(في أعضاء الجمجمة)

أعضاء الجمجمة تنقسم إلى أعضاء ظاهرة وأعضاء باطنة فالاعضاء الظاهرة فيها قليلة ولأجل معرفة حقيقة الجمجمة ينبغي أن نعرف أنها الجزء العلوي من الرأس يتحداه من الامام والاسفل قوس الحواجب ومن الجانبين وأسفل الأذنان ومن الخلف القفا

(في الاعضاء الظاهرة للجمجمة)

الجمجمة لا يوجد فيها من الظاهر الا جلدة الرأس المعروفة بقرصة الرأس وهي جلدة سمكة مستعدة لتحاد امتينا بهظم الجمجمة وهي محل نبات الشعر الذي يختلف لونه وقوامه وهيئته على حسب الاقاليم والاشخاص فكلما كان الاقليم باردا كان الشعر قليل اللون حتى ان البلاد الشمالية الشديدة البرودة يكون الشعر فيها أشعث أي أبيض والبلاد الباردة يكون الشعر فيها أعقر

أو أصفر والبلاد المعتدلة يكون الشعر فيها عسلياً أو أشقر أو أسود وفي جميع تلك البلاد يكون الشعر بسيط القوام فأعماط ويلامس ربيع التوت خصوصاً في حال الطفولية والشبوبة وأما البلاد الحارة فالغالب أن الشعر فيها يكون أسود بعدد اخشافه النور والذي أبلغنا إلى هذا التفصيل هو تعرض فروة الرأس للأمراض كما سأقيد ذكره عند الكلام على الأمراض (في الأعضاء الباطنة للجسم) الجسمة تحتوي من الباطن على المخ والنخج والتخاع المستطيل (في المخ)

المخ كلة كروية الشكل على هيئة شكل الجسمة الظاهر يكون في أغلب تجويفها من الجهة المقدمة وتركيبه من مادة مخصوصة تعرف بمادة المخ وهي لبنة خلية عن الألياف ضعيفة التماسك سهلة التمزق وهو محاط بأغشية تعرف بالأمهات وهي طبقات غشائية من طبقات مختلفة تلتصق من الظاهر وبعضها فوق بعض فالأولى تعرف بالأم الحليافية وهي الملاصقة لعظم الجسمة من الباطن وهي سمكة ليفية كأنها علبية ثائية لأجل حفظ هذا الجوهر اللطيف وتحتوي على أوعية دموية تعرف بالجيوب لأجل حفظ الدم المعلق لتغذية المخ والثانية مصلبة وهي غشائية رقيقة شفافة ملتصقة بالطبقة الأولى التي هي الأم الحليافية وتسمى بالأم المصلية وتغشى المخ من سطحه الظاهر وتنضج مادة مصلبة لأجل سهولة حركة المخ والثالثة طبقة وعائية تعرف بالأم الخنونة وهي الملتصقة بجوهر المخ وتدخل في باطنه لأجل أن توزع فيه الأوعية الدموية المخصوصة بعداته ولهذا سميت بالأم الخنونة أي المغذية ثم إن المخ مركب من جوهرين جوهر لي أبيض وهو المخصوص بالحركة وجوهر قشري سنجابي وهو المخصوص بالاحساسات والقوى العقلية ثم ينقسم إلى نصفين منفصلين عن بعضهما من الأعلى متصلين من الأسفل ويوجد في باطن كل منهما تجاويف تعرف بالبنيات وينقسم كل منهما إلى ثلاثة فصوص فصوص مقدّم وفصوص متوسطة وفصوص خلفي ويخرج من سطحه الأسفل من

كل من التصلبين أعصاب مخصوصة بالانقباض وتعرف بالأعصاب الشمية وبالعين
وتعرف بالأعصاب البصرية وبالأذن وتعرف بالأعصاب السمعية وبالوجه
وتعرف بالأعصاب المحركة للعضلات الوجهية

(في الخنجر)

هو كتلة عصبية صغيرة كاتنة خلف المخ وتركيبه مثله ويتصل به من الأعلى وأما
من الأسفل فيتصل بجذبة تعرف بالجذبة الخفية

(في الخنجر المستطيل)

الخنجر المستطيل زائدة متكونة من المخ والخنجر وهو أصل الخنجر الشوكي
الموجود ياطن الجصبة قبل خروجه منها

(في الخنجر الشوكي وما يتعلق به)

الخنجر الشوكي هو جبل غليظ عصبى يشأ من المخ وأصله الخنجر المستطيل
ويخرج من الجصبة من ثقب في المؤخر ويتدفق قناة السلسلة الفقرية ويرسل
فروعاً عصبية تخرج من ثقوب في الفقرات على جوانبها من كل جهة
فأول ما يرسل الفروع العصبية العنقية التي تتوزع في عضلات العنق وأعضائه
ثم يرسل الفروع الظهرية التي تتوزع في عضلات الظهر وعضلات الأطراف
العليا بعد ما يتكون من اجتماعها تحت الأبط شبكة عصبية تعرف بالضفيرة
العصبية تحت الأبط وينشأ من هذه الضفيرة الأعصاب العضدية والأعصاب
الساعدية وتنتهي بأعصاب اليد التي تتوزع في اليد وتكسيها الأحاسيس
والحركة ويتككون عن ذلك حاسة اللمس ثم يأخذ في النزول إلى أسفل على
طول القناة ويرسل من كل جهة في فقرات الظهر والقطن فروعاً تتوزع
في عضلات الظهر والقطن وتتفرع بفروع العصب العظيم الاشتراكي وتتوزع
في أحشاء البطن والصدر وأغشية جوفى هذا الخنجر عند انتهاء القناة
الخنجرية في عظم الحجز بفروع كثيرة تتوزع في الحوض وأعضاء التناسل
وأغشيته وينزل منه من كل جهة فروعاً عظيمة أحدهما يسمى بالعصب
الوردي يسمى من الامام والآخر يسمى بالعصب النخدي من الخلف ويتوزع

في عضلات

في عضلات الفخذ والساق والقدم كما يحصل ذلك في الاطراف العليا ثم ياتي
هذا العصب في جميع سطح الجلد وهو الذي يكسبه الاحساس العام

(في أعضاء الوجه)

الوجه هو الجزء المتقدم السفلي من الرأس وهو يضي الشكل غالباً بمقدمة من
الاعلى قوسا الحاجبين ومن الاسفل الذقن ومن الجوانب والاعلى الاذان
وفيه من الوسط الانف وفوهة الفم وعلى جوانب الانف العينان ولتسكلم
على كل منها نقول

(في العينين)

العينان عضوان كاثنتان في الجهة العلوية المتوسطة من الوجه على جانبي الانف
من جهته العلوية وهما محصورتان بالبصار وكل منهما مركبة من اجزاء
ظاهرة واجزاء باطنة

(في الاجزاء الظاهرة للعين)

الاجزاء الظاهرة للعين هي الحاجب والجفن والاهداب أما الحاجب فهو
قوس عظمي توني الشكل مغلي بمجدة سمكية يثبت فيها شعر يختلف في النخفة
والعزارة واللون ويعرف بشعر الحاجب وهو الوفاة للعين من تأثير الاجسام
الاجنبية وأما الجفن فهما طبقتان غشائيتان تكونان أمام العين وينقسمان
الى اعلى واسفل فالجفن الاعلى مركبة من الامام من الجلد ومن الخلف من
الغشاء المخاطي للعين ومن الوسط من طبقة لحمية تعرف بالعضلات الجفنوية وفيه
من حافته السفلى غضروف رقيق يعرف بالغضروف الصغير ويثبت في الجفن
من اسفل شعر يختلف في النخفة والعزارة والطول يعرف بالاهداب العلوية
ويتصل الجفن من الاعلى بالحاجب ومن الجهة الانسية بمجدة الانف ومن
الخلف بمجدة الوجه ويكون باقصاله مع الجفن السفلي من الوحشية زاوية
العين الوحشية ومن الانسية زاوية العين الانسية المعبر عنهما بالموقف الوحشي
والانسي والجفن السفلي طبقة غشائية أقل عرضاً من الجفن العلوي وتركيبه
مثله ويتصل من اسفل والوحشية بمجدة الوجه ومن الانسية بالانف وباقصاله

مع الخفن العلوى تسكون عنهما الزاويتان المذكورتان أيضا وأما الاهداب
فهي شعرات في الحافة من السلتين لكل من الخفنين وهي على صفة
مقدم ثابت في الجلد ومثبت على بعد وفي كل من الخفنين بالقرب من الزاوية
الانسية ارتفاع خفيف فيه فتحة تعرف بالمقر الدمعي وهي مبدأ القناة
الدمعية وفي كل منهما على طول شعر الاهداب عدد صغيرة تغرز مادة مخصوصة
تعرف بالرص

(في الاجزاء الباطنية للعين)

الاجزاء الباطنية للعين هي جهاز الابصار والجهاز الدمعي فجهاز الابصار
مركب من المقلة وعضلاتها وعصمها وأعنيها وأغشيتها والجهاز الدمعي
مركب من القناة الدمعية وما يتعلق بها

(في المقلة)

المقلة كرة مستديرة كائنة في الجحاج مائلة لتجويفه وهي مركبة من طبقات
ورطوبات أما طبقات العين فهي الصلبة والمشيمة والشبكية فالصلبة غشاه
لبني أيضا محيط بالمقلة في جميع دوائرها وفيه ثقب من الخلف يرمز به العصب
البصري وثقب من الامام متمم بالقرنية الشفافة وهذا الغشاء هو المكثون
لبياض العين وهو مغطى من الامام بغشاء مخاطي رقيق شفاف في حالة الصحة
يعرف باللمعة ويندغم فيه من الخلف العضلات المحركة للعين ومن الباطن
ملتصق بالشبكية وأما المشيمة فهي غشاه وعائي أسود اللون يكون في باطن
الصلبة وفي هذا الوعاء ثقب من الخلف يرمز به العصب البصري وثقب من
الامام متمم بالقرنية التي فيها فرجة تعرف بالحدقة والمشيمة مجاورة من
الظاهر للصلبة ومن الباطن للشبكية وأما الشبكية فهي غشاه عصبي آخر العصب
البصري وهو متصل به من الخلف وفي باطنه الرطوبة الزاجية التي فيها من
الامام العدسة العروقة بالبلورية وهذه الطبقات متداخلة مثل طبقات
البصلة وهي من الجوانب وإذا اعتبرت العين من الامام الى الخلف يوجد فيها
اولا القرنية الشفافة وهي الجزء المتم للصلبة كما ذكرنا وهي غشاه شفاف
لا يحجب شيئا مستدير داخل في مقطوع موجود في الصلبة ويعبر عنه بزاجية

العين يوجد خلفه طبقة اخرى وعامة تعرف بالقزحية وهي مختلفة اللون على حسب الاختصاص فتارة يكون لونها اسود عليها أو اخضر أو أزرق وهي التي يتكون منها قزح العين وفيها من الوسط ثقب مستدير يعرف بالحدقة وهي مركبة من الياف متجهة من الدائرة الى المركز تنقبض وتنبسط على حسب شدة النور وقلته ومادة ملونة وغشائية رقيقة شفافة وبينها وبين القرنية مسافة صغيرة ممثلة عادة بمصليّة تعرف بالخرقة المقدمة والقزحية مثقوبة بثقب يعرف بالحدقة يوجد خلفه جسم صغير عدسي شفاف يعرف بالبلورية وهو مكاثف في قعر العين صغير في الجسم الزجاجي ومحاط بغشاء رقيق شفاف يعرف بغشاء البلورية ويوشيه وبين القزحية قرحة صغيرة ممثلة بمادة مصليّة تعرف بالخرقة الخلفية ثم يوجد خلف البلورية جسم رخو شفاف يعرف بالبطية الزجاجية أو الجسم الزجاجي وهو مائل لتجويف الشبكية ويوجد من الظاهر للعين عضلات من أعلى ومن أسفل ومن الوحشية ومن الانسية مدعجة من طرفها الخلق في عظم الجحاج ومن الامام في الملبة وهي العضلات المحركة للعين ويدخل في العين أوعية دموية لاجل تغذيتها وفروع عصبية تنوزع في العضلات لاجل حركتها وهذه الفروع غير العصب البصري وأما العصب البصري فهو فرع يأتي من قاعدة المخ وينفذ من ثقب في الجهة الخلفية من الجحاج ويقترط عند انتهائه ويتكون منه الطبقة الباطنة للعين المسماة بالشبكية كما ذكرنا وهي الجزء الذي ينطبع فيه الابصار

(في الجهاز الدمعي)

هذا الجهاز يتكون من الغدة الدمعية والاصفار الدمعية والقناة الدمعية والكيس الدمعي فأما الغدة الدمعية فهي غدة صغيرة كثة في الطبيعة الوحشية من العين وهي مركبة من حبوب صغيرة مجمعة مع بعضها بواسطة منسوج خلوي رقيق وتفرز ماية تعرف بالدموع تنتشر على سطح المقلة لاجل تدويرها ثم تصل الدموع الى الموق الانسي عند انطباق الجفنين على بعضهما وتتحد في الاصفار الدمعية الموجودة في الجفنين العلوي والسفلي وتبرز

منها إلى كيس غشائي رقيق. كأن في الجهة الأنسية السفلى من الخياشيم وتصل
منه إلى قناة تعرف بالقناة الدمعية تنفتح في الأنف

(في الغشاء الغلظلي للعين ويعرف بالمحمة)

هو غشاء رقيق يغشي الجهة المقسمة من العين وباطن الاجفان وفيه سهل
ويقرن مادة رقيقة مصلية لاجل تزيين العين وسهولة حركتها

(في الاذنين)

الاذنان عضوان كائنان في الجهة الخاطية الخلفية العلوية من الوجه ويتنقسم
كل منهما الى اجزاء ظاهرة واجزاء باطنة فالاجزاء الظاهرة هي صيوان الاذن
والغشاء السعبي الظاهرة وهي معدة لاجتماع الصوت ودخوله الى باطن الاذن
والاجزاء الباطنة هي التجويف المعروف بالطلبة وغشائه يعرف بغشاء الطلبة
وعظيئات السمع وهي المعارقة والسندان والعدسة والركاب وغشاء الاذن
والقوّهات السعبيّة الباطنة والعصب السمعي

(في الاجزاء الظاهرة)

أما صيوان الاذن فهو جسم لين غضروفي يكون في الجهة السفلية من جاني
الجمجمة والجهة الخلفية العليا من الوجه خلف العين وهو مركب من حلقات
غضروفية مرتبطة بأربطة ليفية في الجزء السفلي من عظم الصدر وغضبي
بجلدة رقيقة تعرف بلحمة الاذن تعرف بجلدة صيوان الاذن تنتهي من أسفل
برائدة. وأما الغشاء السعبي الظاهرة فهي قناة عظمية مبيدة من داخل
الصيوان الى فوهة السمع الظاهرة وهي مقناة بغشاء مخاطي سميك يفرز
مادة مخصوصة تعرف بالصملاخ

(في الاجزاء الباطنة للاذن)

منها قبة السمع الظاهرة وهي قبة عظمية في عظم الصدغ مستديرة مغطاة
بغشاء سميك يعرف بغشاء الطلبة ثم عظيئات السمع وهي المعارقة التي هي عظمية
صغيرة على هيئة المعارقة يتركز طرفها على غشاء الطلبة من الباطن
ويرتكز رأسها من جهة أخرى على عظم يسمى بالسندان لانه على هيئة هذه

الالة ثم هذا العظيم يرتكز من جهته الوحشية على عظيم المارقة ومن
 جهته الانسية على العدسة وهي عظم صغير على هيئة العدسة من تركز
 من احد طرفيه على السندان ومن الطرف الاخر على الركاب الذي هو
 عظم صغير من تركز من احد طرفيه على العدسة ومن الاخر على
 الفوهة الباطنة للسمع وباتصال هذه العظايا ببعضها تتكون سلسلة عظمية
 صغيرة تعرف بالسلسلة العظمية السمعية وهي موجودة في تجويف يعرف
 بصندوق الطبلية فيه فوهة السمع الظاهرة من الوحشية التي هي مغطاة بغشاء
 الطبلية وفيه من الانسية فوهة بيضيه تعرف بالفوهة الباطنة السمعية يتوصل
 منها الى تجويف غير منتظم يعرف بالتجويف السمعي وفيه ينتشر العصب السمعي
 الذي يكون فيه حاسة السمع ويوجد في صندوق الطبلية المقدم ذكره قصة اخرى
 من الامام واسفل تصل الى الجهة الخلفية من الحلق وذلك لاجل تصريف
 الهواء الذي هو الواسطة في وصول الاصوات الى الاذن كما سيأتي بيانه عند
 الكلام على السمع وصندوق الطبلية المذكور مع التجويف السمعي الباطني
 مغطى بغشاء مخاطي تثبت فيه أوعية وأعصاب لاجل غذائه وحفظه على حاله
 الطبيعية

(في الانف)

الانف هو عضو كائن في الجهة المقدمة الوسطى من الوجه وينقسم الى اجزاء
 ظاهرة و اجزاء باطنة فالاجزاء الظاهرة تكون هيئة الانف والاجزاء الباطنة
 تكون الغلياشيم

(في الانف الظاهر)

الانف الظاهر هو عضو هري الشكل قاعدته من الاسفل وقته من الاعلى وهو
 من تركيب من الاعلى من عظام ومن الاسفل من غضاريف ومغطى ببجلة
 تعرف ببجلة الانف وفيه من الاسفل فتحتان تعرفان بطاقي الانف بينهما
 جانبي الانف وبين الفتحين من اعلى الى اسفل يعرف بأربعة الانف وكل جانب من
 الفتحين يتصل بالشفة العليا ويعرف بجناح الانف وهو متصل من اعلى بالجهة

الانسية من الحاشيين وعلى جانبيه توجد العينان ومن أسفل بالشفة العليا
وهو يغطي من الظاهر والامام بالجلد كما ذكرنا ومن الباطن بالقشاء المخاطي للحفر
الانسية الذي يعرف بالقشاء النخاعي

(في انقسام وتعرف بالحفر الانسية)

الحفر الانسية حفرتان كائنتان في باطن الاتق منفصلتان من الظاهر بفحصين
تعرفان بطاقي الاتق ومن الخلف بفحصين متباعدان يعرفان بفحصي انقسام
الخلفيتين وبينهما حاجز يعرف بجدار الاتق يحوزة الخلفي مكون من عظام
المسكة وحوزة الامامي مكون من غضروف يعرف بغضروف حاجز الاتق
وفي كل منهما ارتفاعات وانخفاضات فالارتفاعات تعرف بقرور
الاتق والانخفاضات تعرف بطينات الاتق وفي كل منهما من الجانب
الوحي قصبة تصل بالجيب الفكي ومن الاعلى والوحشية قصبة القناة الدمعية
ومن الاعلى قصبة الجيب الجبهى والسطح السفلي للحفرتين الانسيتين مكون
من الامام من عظام الفك الاعلى ومن الخلف من عظام سقف الحنك وهما
مغشيان بغشاء مخاطي مميل في جميع جهاتهما يتفرع فيه قروع العصب
الشمي وفيه تكون حاسة الشم ثم ان هيئة الاتق اى شكله يختلف باختلاف
الاشخاص ونوع الانسان ففي البلاد الباردة يكون الاتق مستطيلا مرفعا
منتظما الشكل وفي البلاد الحارة يكون شكله عريضا مفرطحا أفطس ومن
هيئة الاتق وكيفية تكونه يكون جمال الوجه

(في الفم)

هو من أعضاء الوجه ويدخل في تركيبه أجزاء كثيرة وهي الشفتان واللسان
المكونة لجداره من الامام والجوانب والفكان العلوى والسفلى المتفرسة
فيهما الاسنان واللثة وسقف الحنك والاهاء والغضصة من اعلى واللسان والغدد
المعابية

(في الشفتين)

هما عضوان عضليان غشائيان كائنان في الجهة المقدمتين من الفم وانضمامهما

لبعضهما يتكون فوجه القم الظاهرة التي تعرف بالمسح وكل منهما مركب من
الامام من الجلد ومن الوسط من طبقة عضلية ومن الخلف من طبقة غشائية
مخاطية وتصلان ببعضهما من كل جانب ويتكون عنهما زاويتا القم وهما
قابلتان للانقباض والانبساط في كل لحظة والشفة العليا منهما متصلة من
الاعلى بالانف ومن الجوانب بالخددين والسفلى متصلة من الاسفل بالذقن ومن
الجانبين بالخددين وتختلفان في الهيئة والشكل واللون وعلى حسب شكاهنما
يكون جمال الوجه ففي البلاد الباردة تكونان رقيقتين هراوتين وفي البلاد
الحارة تكونان علفتين ويكون لونهما داكنا

(في الخدين)

هما مطبقتان غشائيتان عضليتان كائنتان على جانبي الوجه وهما المكسوتان
للبرق وكل منهما مركب من طبقة جلدية من الظاهر وطبقة غشائية من
الباطن وطبقة عضلية من الوسط وهما قابلتان للانقباض والانبساط وكل
منهما متصل من الاعلى بالوجه ومن الخلف والاعلى بالاذن ومن الامام
بزاوية القم ومن الاسفل باللبة ثم ان جلد الوجه من الرجال يثبت فيه شعر
مختلف اللون فالذي يثبت اعلى الشفة العليا يعرف بالشاوب والذي يثبت
اسفل الشفة السفلى يعرف بالعنفقة واللبة والذي يكون على جانبي الوجه
يعرف بالعوارض

(في الفكين والاسنان)

اما الفكان فقد سبق الكلام عليهما واما الاسنان فائتان وثلاثون سنا
في كل فكت ست عشرة واسنان كل فك تنقسم الى ثلاثة اقسام قواطع او ثنابا
واثياب واضراس والقواطع في كل فك اربع كائنة من الامام خلف الشفة
وشكاهما حاد من اعلى مفترطح من اسفل على شكل حد القوس واما الاثياب
فهما اثنتان من كل فك كائنتان خلف القواطع من كل جهة وشكاهما مستطيل
منته من الاعلى بسن واما الاضراس فقد دها عشرة من ~~كل~~ فك في كل
ناحية خمسة وتنقسم الى اضراس صغار وتعرف بالنواجذ وعددها اثنتان

من كل جهة وأضراس كبار وتعرف بالايضاء وعند هاتلثة من كل جانب ثم
الاسنان على فوعين منها أسنان اللبن وهي التي تنبت في سن الطفولة وينتدى
ظهورها غالباً بعد تمام السنة للطفل وقد تسبق وقد تأخر عن هذا الزمن وتتم
لاربعة سنين من الولادة ويندوسقوطها وتبدل بغيرها في سن سبع سنين ويتم
التبدل في السنة العاشرة تقريباً وقد تأخر عن ذلك ثم إن المضرسين الآخرين
لا يظهران الا في سن العشرين أو بعده عند تمام غوار الفك وهذا ان الضرسان
من كل فك يعرفان بضميرى العقل وهما يظهران معاً ويظهر وهما يتم عدد
الاسنان وصكل سن تنقسم الى ثلاثة أقسام جزء ظاهر يعبر عنه بالتاج
وجز مغطى يلحم اللثة يعرف بالعنق وجز مفروس في باطن عظم الفك يعرف
بالجذر والاصل وصكل من القواطع والاياب له جذر واحد ولكل من
الاضراس الصغار جذران ومن الاضراس الكبار ثلاثة جذور ويعبر عنها
بشعب الاضراس ثم ان كل سن مقطوعة ببطقة يشاء يعبر عنها بطلاء الاسنان
وفي كل منها ثقب في أصله أى جذره يتقدمه فرع عصبى يعرف بالعصب السنى
وهو المكسب للسن الاحساس ويتوزع هذا العصب في جوف السن وينفذ
من هذا الثقب فروع دموية دقيقة لاجل غذاء السن

(في اللثة اى لحم الاسنان)

اللثة هي اللحم الاحمر المغطى لقواعد الاسنان بطولها وهو جوف اسفني وعالى
حائط للأسنان من الظاهر ومغطى بالغشاء المخاطى القمى

(في سقف الحنك واللهاة والغلصمة)

أما سقف الحنك فهو الجزء المصكون اقبوة القم وهو مركب من عظم الفك
الاعلى وعظمى سقف الحنك وهو المكون للجدار السفلى للفتحتين الانفيةين
وأما اللهاة فهي غشاء مغطى مشتمل بسقف الحنك من الخلف وقب من الأسفل
من كل جهة زائدتان غشائيتان وتعرف هذه الزوائد بقوائم اللهاة اتصل
من أسفل بقاعدة اللسان وأما الغلصمة فهي جزء صغير مغطى غشائى
تتجهيد اللهاة من الخلف ويعبر عنه بالسان الصغير ومنفعة اللهاة والغلصمة

سد الخياشيم من الخلف عند الأذنين والشرب

(في اللسان)

اللسان عضو عضلي قوي البنية كائن في الجهة السفلى من القم مائل لأعلى
تجويفه وينقسم إلى قاعدة وطرف وياطين ومطين أما القاعدة فهي غليظة
من الخلف متصلة من الأسفل بالحنجرة ومن الجوانب بقوائم اللهاة ومن الخلف
بالبلعوم ومن الجوانب والخلف يظم الفك الأسفل وهو مكون من غشاء
خاص في الوسط يعرف بمكمل اللسان ترتبط به العضلات اللسانية المكونة لمعظم
حجمه وهي التي تكسبه الحركة إلى جميع الجهات وهو مغلف من سطحه
الظاهر بغشاء مخاطي فيه خلل ظاهر خصوصاً من قاعدته وفيه ارتفاعات صغيرة
تعرف بحمات اللسان ولون هذا الغشاء حال الصحة محمر قليلاً وأما جوانبه
وطرفه فليست متصلة بشئ وهي مغطاة بالغشاء المخاطي المذكور ويدخل في
تركيبه أوعية دموية وأعصاب وعضلات ونسيج خاص وذلك كله منسوب
إليه والغشاء المخاطي القوي الغشقي له من جميع جهاته يغرز مادة مخاطية
رقيقة لاجل تليينه وسهولة حركته وهو عضو الكلام والذوق ويعين على
الأكل والأكل كثر ما يرتبط بقاعدته من أسفل طبقة غشائية عضروفية
تعرف بلسان المزمار ومنفعتها مدفوعة بالحنجرة عند الابتلاع

(في الفم والعلية)

هذه الفم هي الفم السفلية وهما اثنتان في كل جانب واحدة منهما
والفم الثاني تحت الفك والفم الثاني تحت اللسان واللوزتان أما الفم الثاني
السفلية فهما عذتان عظيمتان كاثنتان في الفم من جهته الخلفية أمام
الاذنين وهما مكوستان من حبوب صغيرة منضجة إلى بعضها بنسيج خلوي
ينقرض منها اللعاب بكثرة وافرة وتصل بهما قناة غشائية تعرف بالقناة
العلية تنفتح في الفم من الجهة العليا المقابلة من الخلد وأما الفم الثاني تحت
الفك فهما عذتان كاثنتان في الفم من جهته الخلفية من أسفل خلف زاوية
الفك السفلي وهما مكوستان أيضاً من حبوب صغيرة ينفذ منها مادة لعابية تنفتح

في القدم من أسفل على جوانب اللسان وأما اللسان تحت اللسان فهما عند خلق
 كائنان تحت قاعدة اللسان مكوّنان أضراس من جوب صغيرة منضجة الى بعضها
 يسبح خاوي يقرؤن منها مادة منخلية تنفتح في القدم من أسفل والوسط وأما
 اللوزتان فهما عند تان صغيرتان كائنان في الجهة الخلفية من القدم بين قوائم
 اللهاة في كل جهة واحدة وتنفّر منهما مادة مخاطية لاجل تليدة القدم
 والاعانة على الاستلغ ومن قاعدة اللسان من أسفل ومن قوائم اللهاة من
 الجانبين ومن نفس اللهاة والغصبة من أعلى تتكون فرجة عظيمة تعرف بالخلق
 الى هنا انتهى الكلام على الرأس وما يدخل في تركيبه من الاعضاء

(الفصل الثاني في أعضاء العنق)

العنق هو الجزء من البدن الكائن بين الرأس والصدر وهو مكون من أجزاء
 صلبة وأجزاء رخوة وأعضاء منخوذة تدخل في تركيبه أما الاجزاء الصلبة
 فقد تقدم الكلام عليها عند الكلام على عظام السلسلة الفقرية وقيل
 الكلام على أجزائها الرخوة فلهذا نقول هو مستدير الشكل يحده من الخلف
 والأعلى منبت شعر الرأس ومن الأسفل والخطف مبدأ السكاهل وهو
 المسافة الكائنة بين الكتفين وتعرف بالقفا ومن الجانب والاعلى
 الاذان ومن الجانبين والأسفل الكتفان ومن الامام وأعلى الفك السفلي
 ومن الامام والأسفل عظم القص والترقوتين وهو محاط بالجلد وبالصفاق
 العريض وأما الاجزاء الرخوة الداخلة في تركيبه من كل جهة فعضلات
 مخصوصة تحريك الرأس الى الامام وإلى الخلف وإلى الجوانب وكذا الاوعية
 الدموية الشريانية التي تعرف بالشرايين السبابة التي تبجل لاجل أن تنوزع
 في جميع أعضاء الرأس وكذا الاوردة الودجية الآتية من الرأس الداخلة
 في الصدر وكذا الاعصاب الآتية من الدماغ المتوجهة الى الصدر وإلى
 الاجزاء الداخلة في تركيبه وأما الاعضاء المخصوصة الداخلة في تركيبه فهو
 مبنی على كل من أعضاء النفس وأعضاء الهضم وهي موضوعة خلف
 بعضها بتركيب عجيب في أعضاء التنفس الداخلة في تركيبه المحجرة والقصة

الهوائية والزوية ومن أعضائها الهضم البلعوم والجزء العلوى من المريء
وقبه زيادة على ذلك غدد لينفاوية كثيرة

(في الخنجرة)

الخنجرة هي عضو الموت وهي كائنة في الجهة المقدمة العليا من العنق ومن كبة
من غضاريف وأغشية ومغطاة من الظاهر بالجلد وتلفها الجزء العلوى من
المريء ويوجد فيها قناتان تفتح على المريء تعرف بفمحة المزمار وقنطرة سفلية متصل
بالقصة الهوائية وفيها تجويف يعرف بإطار الخنجرة وفيها من ككل ما يربط
العضلات يعرف بإطار الخنجرة يمتد من الأعلى ومن الأسفل بإطار غشائي
يعرف بالانوار الوتية وهو مكون من الامام من عضروف يعرف
بالعضروف الدرقي وهو يارز تحت الجلد مكون للجزء المتقدم من الخنجرة ومكمل
من الخلف بطبقة غشائية وأسفل منه عضروف آخر يعرف بالعضروف الحلقى
وفيها فوهة المزمار وهي الفوهة العلوية للخنجرة ويرتبط بها مع قاعدة اللسان
زائدة غشائية ليفية تعرف بلسان المزمار ويدخل في تركيبها أيضا عضلات
تعرف بالعضلات الخنجرية فتواصبا وأوعية لاجل حركتها وغذاؤها والخنجرة
مغطاة من الباطن بغشاء مخاطي متصل من الأعلى بغشاء القم ومن أسفل
بغشاء القصة الهوائية

(في القصة الهوائية)

هي قناة غشائية عضروفية كائنة في الجهة المقدمة من العنق متصلة من
الأعلى بالخنجرة ومن الأسفل بالرئة وتتوزع منها تقاريع لانهاية لها في العدد
وهي مكونة من حلقات عضروفية كائنة فوق بعضها متلاصقة ومغطاة
بأربطة ليفية خفيفة وهي الموصلة للهواء إلى الرئة بعد نفوذها في الخنجرة وهي
كائنة أمام المريء ومغطاة من الامام بالجلد ومن الباطن بالغشاء المخاطي
الآتى من الخنجرة الذي ينتهى مع تقاريعها في الرئة

(في البلعوم)

البلعوم غشاء عضلي كائنة في الجهة الخلفية من القم وفي الجهة العلوية من

العتق متصل من أعلى بقوصة القم الخلفية ومركب على الثقرات العنقية العلوية ومتصل من أسفل بالمرئ الذي هو الجزء العلوي منه وهو مركب من عضلات وأغشية مخاطية آتية اليه من القم ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب وهو معد لتناول الأغذية والاشربة ووظيفته البلع والازدراد كما سيأتي بيانه

(في المرئ)

المرئ قناة غشائية لينة كائنة في الجزء العلوي من الجهة المقدمة من العنق خلف الحنجرة وأسفل البلعوم وفي الصدر خلف الرتين على جانب السلسلة الفقرية الظهرية ويتدفق في البطن من التجايب الحازية فيتصل بالمعدة وهو مركب من الياف لينة ومغشى من سطحه الباطن بالغشاء المخاطي الآتي له من البلعوم وهو القناة الموصلة للأغذية من القم بعد وصولها اليه من البلعوم الى المعدة

(في الفتة الدرقية)

هي غدة كائنة في الجهة المقدمة العليا من العنق أمام الغضروف الدرقي وهي مقسمة من الأعلى ومنقسمة من الأسفل ومغطاة من الامام بالجلد ومركبة من الخلف على الحنجرة

(الفصل الثالث في أعضاء الصدر)

الصدر هو الجزء العلوي من الجسم وهو مركب من عظام على هيئة قفص لاجل حفظ أعضاء التنفس والدورة ويدخل في تركيبه أيضا عضلات وأغشية من الظاهر والباطن وأوعية وأعصاب ويحده من الأعلى العنق ومن الأسفل البطن وفيه من الأعلى والجوانب الاطراف العليا ويوجد فيه من الظاهر والامام الثديان ويعتوي من الباطن على الرتين وما يتعلق بهما وعلى القلب وما يتعلق به وهو مغشى من الباطن بغشاء مصلي يعرف بالبيوراوي الصفاق المستبطن للصدر وأما اجزائه العظمية فهي السلسلة الفقرية من الخلف والاضلاع من الجوانب والقص من الامام وقد تقدم الكلام عليها في بحث العظام وأما العضلات المحيطة به فهي عضلات عظمية من الخلف مكونة للعم

الظهر وعضلات من الامام مكونة لحم الصدر ومرتبطة من الاعلى بالاضلاع وعظام الاطراف العليا ومن الاسفل تتصل بعضلات البطن ويوجد بين الاضلاع عضلات صغيرة تعرف بالعضلات بين الاضلاع وأربعة ليفية وغشاء البقي يحيط بجميع العضلات ثم يحيط به الجلد في جميع جهاته وله أقسام فالقسم المتقدم منه يعرف بالقسم القصي للصدر والقسم الخلفي يعرف بالقسم الظهري والاقسام الجانبية تعرف بالاقسام الضلعية وتنسج أولاً أعضاء الظاهرة ثم تستكمل على أعضائه الباطنة

(في أعضاء الصدر والظاهرة وهما الثديان)

الثديان هما غدتان كالثديتان في الجزء المتوسط من الصدر على جانبي القص وهما ممتلئتان من حبوب صغيرة مجمعة مع بعضها بواسطة نسج خلوي ومرتبطة من الخلف بالاضلاع المصادقة وهاتان الغدتان يولد بهما جميع الانثى فالانثى لا تظهر ان ظهورها تاما الا في النساء بعد بلوغهن وتبقين في الرجال على حالتهما الاصلية وذلك لان النساء معدنات الافراز اللبن الذي به يتكون غذاء الاطفال ثم ان الثدي ينتهي من الامام بتوخيصوص من منسوج اسفلي دموي يعرف بالحلمة فيه ثقب يختلف عددها وكل من شكل الثدي وحجمه يختلف باختلاف الانثى فالنساء يكون مستديرا متباعدان عن الثدي الذي في الجهة الاخرى ويستقر كذلك الى انتهاء العمر وهذا الشكل يوجد غالبا في نساء البلاد الباردة وتارة يكون مستطيلاً غليظاً متقارباً الى الثدي الاخر وكما كانت المرأة سمينة كان الثدي كبيراً الخفيف وكما كانت خفيفة كان قليلاً النور والحلمة قد تكون صغيرة مفرطية لا سيما في النساء اللاتي لم يسبق لهن ارضاع وتارة تكون مستديرة بارزة أو مستطيلة وهذا يظهر في النساء بعد الارضاع وهذه الغدة معدة لافراز اللبن وسيأتي الكلام على وظائفها عند الكلام على وظائف الاعضاء ويدخل في تركيها زيادة على الحبوب الصغيرة المخصوصة بافراز اللبن أو عية وأعصاب مخصوصة بعضها ثم بافراز اللبن لتكون المادة اللبنية لتسهيل من الدم الى اللبن كبقية الافرازات

والأصابع تكسب هذه القبة الاحساس الذي يكون فيها زائدا بالنسبة
الى غيرها

(في أعضاء الصدر الباطنة)

أعضاء الصدر الباطنة هي الموجودة في تجويفه وهي الرئتان والشعب الرئوية
والقلب وأصول الاوعية الشريانية الخارجة منه ومنتهى الاوردة العظيمة
الداخلية فيه وهذه الاعضاء جميعها يغشيها غشا مصللي يعرف بالصفاق
الصدري وهو المسمى بالبليورا

(في تجويف الصدر)

هذا التجويف مخروطي الشكل قاعدته الى الاسفل وقمة الى الاعلى وينقسم
الى قاعدة وقمة ودائرة تقاطعها مكوّنة من طبقة غشائية تسمى بالغجاب
الحاجز وهو الفاصل بين تجويف الصدر وتجويف البطن وفيه ثقب يمر منها
المريء والشرايين التي تزل من الصدر والاوردة التي تصعد من البطن وعليه
ترتكز قاعدة الرئتين وأما القمة فهي الجزء العلوي من الصدر وهي ضيقة
مكوّنة من الطرف العلوي للقص والضلعي الاولين الصادقين والفقرة الاولى
الظهرية وهي مفتوحة لاجل المريء والقصبة والمريء والاوعية والاعصاب منها
وأما الدائرة فهي مكوّنة من الامام والجوانب من القص والاضلاع ومن
الخلف من السلسلة الفقرية الظهرية

(في الرئتين)

هذان العضوان هما عضو التنفس وهما ككائتان في تجويف الصدر
شاذلان لا غلبة ونقصان الى رئة يمين ورئة يسرى وكلتا هاتين تنقسم الى سطعين
وخافتين وقاعدة وقمة وينتهيما عنشاية متصلة من الامام بالجبهة
الخلفية من القص ومن الخلف بالجبهة المتقدمة من السلسلة الفقرية وهذه
الثنية تسمى بالغجاب المنصف المتقدم الخلفي وينتهيما القلب أيضا فالرئة اليمنى
كائبة في النصف الايمن من تجويف الصدر وسطحها الوحشي محاذ لسطح
الاضلاع اليمنى وقاعدتها مرتبطة بالسطح العلوي للجابج الحجابز وسطحها

انطاسة غليظة وهي تبطئة بجانب السلسلة القلبية من الجهة اليمنى وسطحها
 المقعدة سائبة ومزتكزة على الحجاب المنصف وهي حلق القص من الجهة
 اليمنى وقها سائبة أيضا توجد خلف قاعدة القص وأسفل الضلع الاول المصادق
 والرئة اليسرى مع القلب في الجهة اليسرى ليس بها الصدر وهي مثل الرئة
 اليمنى في تقسيمها ووضعها وأما الأجزاء التي تدخل في الرئة فهي أوعية دموية
 كثيرة آتية من تضاربع الشريان الرئوي الأتني اليها من القلب الموصل
 للدم الوردي الاسود اليها لاجل اصلاحه بواسطة النفس ثم فروع الاوعية
 الرئوية التي توجه الدم الأحمر بعد اصلاحه الى القلب لاجل قدحه في الشرايين
 وتوزعه على البدن ثم تضاربع القصبة الهوائية وهي حوصلات صغيرة
 غشائية غشروية مملئة بالهواء دائما وهي محصل التنفس وهذه التضاربع
 جميعها بعضها ملتصق ببعض بواسطة غشاء رقيق لاجل اتحاء الدم بعد
 اصلاحه بواسطة الهواء النافذ في آخر فروع القصبة من آخر تضاربع
 الشرايين الرئوية الى أطراف الاوردة الرئوية ويضم هذه الاوعية وتضاربع
 الشعب الى بعضها نسج خلوي رقيق يعرف بنسيج الرئة والرئة لون فحش به
 وهولون أحمر طوي وقوامها هش اذا ضغط عليه بالامبع سمع له أزيز وذلك
 من وجود الهواء فيها وهي أخف أجزاء البدن بحيث تعوم في الماء ويدخل
 في تركيبها زيادة على الأجزاء المذكورة أوعية دموية أخرى مخصوصة
 بغذائها وأعصاب لاجل حياتها واحساسها وأوعية لينفاوية وهي محاطة
 من الظاهر بطبقة مصلية آتية من الصفاق المستبطن للصدر تفرز مادة مصلية
 لاجل تليتها وسهولة حركتها عند التنفس ويوجد في السطح الباطن من كل
 من الرئتين فرع شرياني غليظ وهو الذي يجذب اليها الدم من القلب ويتفرع
 فيهما الى فروع لا تنصهر ويخرج من السطح الباطن من كل منهما أيضا
 وريدان عظيمان يأتیان بالدم الذي ينصلح في الرئتين الى القلب وتعرف أوردهما
 بالاوردة الرئوية ويدخل فيهما من الاعلى تضاربع القصبة الهوائية التي
 تنقسم فيهما الى مالا نهاية ومن مجموع هذه الاوعية وتضاربع الشعب

وانضمامها الى بعضها يتكون جوهر الرئة كما ذكرنا وتطبيقه الرئتين هي
التنقبس ونشرح ذلك وكيفية عند الكلام على الوظائف

(ق القلب)

القلب عضو عظمي كائن في تجويف الصدر حذاء الصلح الرابع والخامس من
الاضلاع الصادقة من الجهة اليسرى تحت الثدي الايسر وهو صنوبري
الشكل منقسم الى قاعده وطرف ودائرة فقاعده على الاعلى والظرف
واليسار قليلا وطرفه على اسفل والامام واليمين وهو محاط بغلاف غشائي يعرف
بالتامور وسأني الكلام عليه ويحاط به من الجهة الوحشية الرئة اليسرى
ومن الانسية اعجاب المنصف للصدر وطرفه خلف القص من جهته اليسرى
وهو مركب من مادة عضلية منسججة ولونه اسمر مائل للزرقة قليلا ويتقسم الى
بطيتين وأذنين وهو عضو دورة الدم الذي تنفتح اليه الاوردة الاتية من جميع
البدن ومنه تتوزع الشرايين في جميع اجزاء الجسم فالاذنين اثنان احدهما
يسرى والاخرى يميني وكل منهما يتجوف غشائي كائن على احد جانبي القلب
من قاعده فالاذن اليمنى معدة لقبول الدم الوريدي بعد تنقذه في البطن
الايمن الاتي من الاوردة المحفوفة العليا والسفلى ويخرج من الاذين
المذكورة حبل وعاق غليظ يعرف بالشريان الرئوي ينقسم الى قسمين بعد
خروجه من الاذين بقليل ويتوزع ككل تسم منه الى اخدي الرئتين لاجل
أن يثقبها الدم الوريدي لاجل اصلاحه وأما البطن الايمن فهو يتجوف
عضلي شاذل للمنصف الايمن من القلب معدة لقبول الدم الوريدي الذي يأتي اليه
بواسطة الاوردة المحفوفة كما ذكرنا ثم يخرج منه الى الاذين اليمنى المذكورة
ويتوزع بالكيفية التي مر ذكرها وأما الاذين اليسرى فهي تجويف غشائي
كائن على جانبي قاعدة القلب من جهته اليسرى وهو معدة لقبول الدم الاجر
الاتي من الرئة بعد اصلاحه فينصب فيه هذا الدم بواسطة أربعة أوردة قصار
آتية من الرئتين من كل رئة اثنان ويتقدم منه بعد ذلك الى البطن الايسر من
القلب فيوزعه على جميع اجزاء البدن بواسطة الشريان الايمن المعروف

بالاورطى وأما البطين الايسر فهو يحوي عضلي سميك وهو البعد لقبول الدم
 الاخر من الاذين اليسرى وقذفه الى الشرايين بواسطة انقباضه الدم لاجل
 توزيعه على جميع اجزاء الجسم ثم ان قصات اذين القلب وبطينيه التي منها
 قصتان في البطين الايمن لاجل تقود الوريد الاجوف النازل والوريد الاجوف
 الصاعد وقصة بين البطين الايمن والاذين اليمنى لاجل قذف الدم الوريدى
 بعد قبوله من الاوردة المذكورة وقصة في الاذين اليمنى يخرج منها الشريان
 الرئوى الاصلى وأربع قصات في الاذين اليسرى تنقبض فيها الاوردة الرئوية
 الاتية بالدم الشريانى من الرئة وقصة بين الاذين اليسرى والبطين الايسر وهى
 الموصلة هذا الدم اليه وقصة في البطين الايسر يشتملها اصل الشريان الاخر
 يوجد فيها صمامات محكمة لاجل عدم عود الدم بعد وصوله الى شئ من
 تجاويف القلب ويدخل في تركيبه أى القلب أوعية وأعصاب خاصة بقذاياه
 واحساسه وحر كته كاتقباضه وانقباضه الدائم وهو مغلى من الباطن
 بغشاء مخصوص يعرف بالغشاء الباطنى للقلب وهو الطبقة الباطنة لجميع
 الشرايين وهى من طبيعة مصلية

(فى غلاف القلب)

القلب محفوزة بغلاف غشائى مصلى يعرف بالتاموز وهو كيس محيط بالقلب
 فى جميع دائريته ويمتد على الشرايين من الظاهر ومكون لطبقة الظاهرة وهو
 مركب من طبقتين طبقة لبيمه وطبقة مصلية فالطبقة اللبيمة تشبه الكيس
 وهى ملتصقة على القلب من غير أن تلتصق به والطبقة المصلية تغشى هذه الطبقة
 اللبيمة وتحيط بجدران القلب وتقرن منها دعامات مصلية لاجل تثديه سطح
 القلب وسهولة حركته عند انقباضه وانقباضه الدائم

(فى الاوعية الدموية)

هذه الاوعية منقسمة الى ثلاث رتب رئيسة وهى الشرايين والاوردة
 والاعية الشعرية

(فى الشرايين)

الشرايين هي العروق المتباضة أى الضاربة وتنشأ من القلب وتتفرع في جميع
الجسم بكيفية هي أن يتخذ من البطن الأيسر القلب شرياناً غليظ يعرف بالشريان
الأبهر الأصيل ويصعد إلى الأعلى مقبلاً على السلسلة الفقرية ثموا من ثلاثة
قرايط أو أربعة ثم تقوس خذاً الصلغ الثانية من الاضلاع المصادمة من الجهة
اليسرى خلف القص ويكون قوس الأبهر فينشأ من تقوسه شريانان يعرفان
بالشريانين تحت الترقوة يتجهان من الأسفل إلى الأعلى ومن الأنسية إلى
الوخشية تحت كل من الترقوتين ثم ينقسم ككل منهما إلى فرعين فرع يتجه
إلى الأعلى ويكون الشريان السباتي الأصيل الذي يتفرع إلى شريائين أحدهما
يسمى بالشريان السباتي الظاهر ويتفرع في الأجزاء الظاهرة من العنق والوجه
والرأس والثاني يسمى بالسباتي الباطن وينفذ في باطن الجمجمة ويتفرع في المخ
ومتعلقاته والفرع الآخر من الشريان تحت الترقوة يتجه من الأنسية إلى
الوخشية ويتكون منه الشريان تحت الابط الذي يتكون منه الشريان
العنبدى الذي يترى في الجهة الأنسية من العنبد ويتفرع منه فروع صغيرة لأجل
عضلات العنبد ثم ينتهى إلى مفصل الرق من الامام فعند ذلك ينقسم إلى قسمين
أحدهما وحشى ويكون الشريان الكبير والآخر انسى ويكون الشريان الزندى
وهذان القسمان يتجهان على جانبي الساعد ويتجهان في الرسغ ويتجهان إلى
بعضهما فيستكون منهما القوس الرابع المتقدم الذي ينشأ منه فروع تتوزع
في راحة اليد وفي الأصابع وفي الجهة الخلفية من اليد وإلى خناتنهي تقارب
الشرايين من الجهة العكسية

ثم إن الأبهر عند تقوسه ينزل إلى أسفل على جانب السلسلة الفقرية من الجهة
اليسرى ثم ينزل في البطن من فرجة في الحجاب الحاجز على جانب السلسلة
الفقرية دائماً إلى أن ينتهى هذا الفرع الغليظ إلى مفصل عظم العجز من
السلسلة الفقرية ويرسل في ممره فروعاً تتوزع في ككل من أعضاء الصدر
والبطن ثم ينقسم عند آتته إلى فرعين يعرفان بالشريائين المحرقين الأصليين
الذين ينقسم كل منهما إلى شريان حرقى باطن والشريان حرقى ظاهراً لباطن

يتفرع في أعضاء الحوض والجمان والظاهر ينزل إلى أسفل ويكون الشريان
 الفخذي الذي يفر في جهة الانسية ويرسل فروعا في جواربه عضلات الفخذ
 ثم ينقسم عند وصوله إلى المابض إلى فرعين فرع قصبي وفرع ظلي يتجهان على
 جانبي الساق من الخلف ويتصلان ببعضهما عند مفصل القدم ويكون بينهما
 القوس القدي الذي يتوزع منه فروع كثيرة في منبط القدم وأصابعه ثم إن
 هذه الشرايين تحتوي جميعها على الدم الأحمر الذي يأتي اليها من القلب بعد
 انصلاحه في الرئة ويتوزع في جميع أجزاء البدن من عظام وعضلات وأغشية
 وأعصاب وهو الذي يفصل به حياة الأعضاء ونظامها إذ لا تتم الحياة بدونها
 في المنسوجات ولا الأعضاء حتى اقتطاع الدم عن عضو منها فقد حياته

(في الوريد)

الاوردة هي أوعية مكونة من نهايات تغاربع الشرايين وتأتي من جميع أجزاء
 الجسم وأعضائه وتبتدي بفروع دقيقة تنضم إلى بعضها فتكون فروعا غليظة
 متجهة من دائرة الجسم إلى مركزه الذي هو القلب بخلاف الشرايين وهي
 موضوعة وضعا طبيعيا وتشاهد على السطح الظاهر من الجلد وهذه الوريد
 تكون باجتماعها مع بعضها أورد غليظة منها ما هو علوي ومنها ما هو سفلي
 فالوريد العلوية تأتي من الرأس والعنق والأطراف العليا من كل عضو وحز
 من الأجزاء المكونة لها وتنضم إلى بعضها وتكون فروعا غليظة تنسب إلى المحل
 الذي تنشأ فيه فيقال أوردة السبذ وأوردة الساجد وأوردة العضد وأوردة
 الابط وأوردة الجصبة وأوردة الدماغ وأوردة الوجه وأوردة العنق التي تسمى
 بالوريد الودجية وفروع الوريد تكون محاذية للشرايين ومحاورها
 يتكون من مجموع الوريد العلوية المذكورة التي تأتي من الأطراف العليا
 من كل جانب ومن الرأس وريدان عظيمان يعرفان بالوريدين تحت
 الترقوة ينزلان إلى الصدر فحيثما يعصهما ويتكون عنهما وريد غليظ يعرف
 بالوريد الجوف النازل الذي يصل بالقلب بواسطة أذنه اليمنى من أعلى ثم إن
 الوريد السفلية يبتدأ من القدم بفروع دقيقة تجتمع مع بعضها وتكون فروعا

غليظة تصعد من أسفل إلى أعلى في الساق والتفخذ وتكون عنها الاوردة
 الشخصية الغليظة التي تنفذ في البطن من ثنية الوريد وتكون فرعين
 عظيمين يعرفان بالوردين الحرقطين مجتمعان بينهما ما فيكون عنهما فرع
 غليظ ويرد يعرف بالوريد الاجوف السفلي يصعد على طول السلسلة الفقرية
 محاذيا للامبر الناازل وينفذ في الصدر من الحجاب الحاجز وينفتح في الاذين اليمنى
 للقلب من أسفل ثم ان هذه الاوردة تقبل في مرورها فروع الاوردة السطحية
 والفائرة الاربعة من جميع اجزاء الجسم من الظاهر والباطن وفيها صمامات
 غشائية تمنع عود الدم الى الجهة التي اتي منها والاوردة تأخذ الدم الزائد
 عن الغذاء من الاعضاء ومن حيث انه يتصل بما في مرورها من البطن الاوعية
 الغذائية فوصل الدم الى القلب لاجل أن يوجهه الى الزئفة لاصلاحه ثم يعود
 اليه لئلا لاجل انتشاره في البنية واسطة الشرايين كما ذكرنا بهذه الطريقة
 تسكن دورة الدم التي سنشرحها عند الكلام على وظائف الاعضاء

(في الاوعية الشعرية)

هذه الاوعية نهايات الشرايين ومبادئ الاوردة وهي التي يتوزع الدم
 بواسطتها في الاعضاء من الاوعية الشعرية الشرايية ويجتمع منها بواسطة
 الاوعية الشعرية الوريدية التي منها تتكون الاوردة التي توصل الدم الى القلب

(في الصفائح المنبسطين للصدر ويعرف بالبيورا)

هذا العضو غشائي مضئ رقيق شفاف يغطي تجويف الصدر من الباطن والسطح
 الظاهر من الرئتين ومن غلاف القلب وتكون منه امام السلسلة الفقرية
 وحلف القص ثنية تتكون الحجاب المنصف المتقدم الخلفي الذي يفضل
 احدهى الرئتين من الاخرى وهذا الصفاق يفترع عدة مصدبة تتسدى بباطن
 الصدر وسطح الرئتين لاجل سهولة حركتهما وعدم التصاقهما بمجرد ان الصدر

(في الحجاب الحاجز)

هو غشاء عضلي لينى كاثن بين الصدر والبطن وهو الفاصل بينهما ويرتبط من
 الامام بطرف القص والاضلاع ومن الخلف بالسلسلة الفقرية وفيه ثقب وترته

يتمنها المرئ والابهر النازل والاجوف الصاعد وتركز عليه من الاعلى قاعدة
الرئين وهو مقلى من الاعلى بالقشاء المستبطن للصدر ومن الاسفل بالسفاق
المستبطن للبطن الذي يعرف بالبريتون ويدخل في تركيبه الياف عضلية
والياف وترية وأوعية وأعصاب لاجل غذائه وحركته وينشع في حركة التدفيس
والولادة والتعوط وغير ذلك

(الفصل الرابع في أعضاء البطن)

البطن هو الجزء الكائن في الجهة المقدمة السفلى من الجذع شاعلا للثنية
المقدمة تقريبا ويحده من الاعلى الصدر ومن الجوانب المرفقان والخاصرتان
ومن الاسفل الحوض وينقسم الى ظاهر وباطن فأما الظاهر فيقسم الى ثلاثة
أقسام قسم علوى ويعرف بالسراسني وقسم متوسط ويعرف بالسرى وقسم
سفلى ويعرف بالثلثي وينقسم القسم العلوى وهو السراسني الى ثلاثة أقسام
أضاقسم متوسط يعرف بالقسم المعدى وقسمين جانبيين يعرفان بالمرق الايمن
والمرق الايسر وينقسم القسم المتوسط الذي هو السرى الى ثلاثة أقسام
قسم متوسط ويعرف بالسرى وقسمين جانبيين يعرفان بالمرقتين اليمنى واليسرى
وينقسم القسم الثلثي الذي يعرف عنه بالبطن السفلى أيضا الى ثلاثة أقسام قسم
متوسط ويعرف بالثلثي وقسمين جانبيين يعرفان بالمرقتين اليمنى واليسرى
ويجدوان البطن المقدمة متكونة من أبرز امرضة مركبة من أغشية وترية
وعضلات وجلد ويوجد فيها طبقة شحمية تختلف في الثخن والرقعة على حسب
الاشخاص ويوجد فيه قصبات مسدودة في حال الصحة وهى قصبة السرى
وقصبات من الاسفل في ثنية الورد تعرفان بالقصبتين الاوويتين وهما اللتان
تخريفهما الخصيتان حال الطفولية ثم تطبقان بعدها والتان يخرج منهما القيق
وهذه الجدران ترتبط من الاعلى بالقص والاضلاع ومن الجوانب بالسلسلة
العقبرية ومن الاسفل بعظام الحرقفتين وعظم الهانة الذى هو جزء من عظم
الحرقفة ويدخل في تركيبه أيضا أوعية وأعصاب لاجل حيانه وحركته

(في تجويف البطن)

هذا التجويف هو اعظم تجاويف البنية وهو مائة ومائة من الاعلى
بالجانب الخاجر الفاصل بينه وبين تجويف الصدر ومن الاسفل بقعر الحوض
والمقعدة ومن الاعام والجوانب يجدران البطن المتقدم ذكرها وهو مغشى
بغشاء مصلى رقيق شفاف يفرض مادة مصلبة لاجل تنديته جميع الاعضاء التي
في هذا التجويف لاجل سهولة حركتها ومنع التصاقها به وبتحتوى على
الجهاز الهضمى والجهاز الصفراوى والجهاز اليربوى والجهاز التناسلى والجهاز
يستركب من جملة أعضائه تشترك في وظيفة واحدة

(في الجهاز الهضمى)

هذا الجهاز يتركب من كل من الفم والمريء والبلعوم وهذه قد تقدم الكلام
عليها في مواضعه ومن المعدة والامعاء وما يتعلق بهما

(في المعدة)

المعدة كيس غشائى عضلى كائن في تجويف البطن خلف القسم الشراسبى تحت
الجابج الحاجر وفوق الامعاء ويجاورها من اليمين الكبد ومن اليسار الطحال
ويوجد فيها فتحة علوية تتصل بالمريء وتسمى بالفتحة او فتحة سفلية تتصل بالامعاء
وتسمى بالبوابة وهي مركبة من ثلاث طبقات طبقة ظاهرة مصلبة وطبقة
متوسطة ليضية عضلية وطبقة باطنة غشائية مخاطية فالطبقة الاولى آتية اليها
من الصفاق المستبطن للبطن وتفرز مادة مصلبة لاجل سهولة حركتها في حال
الامتلاء والانتفاض والانبساط الذين يحصلان فيها وقت الهضم اذ هي العضو
الرئيس الذى يتم فيه هضم الاغذية والطبقة الوسطى مركبة من ألياف عضلية
هي المروطة بالانتفاض والانبساط الذين يوجدان في المعدة حالة الهضم
والطبقة الباطنة فيها لجل ظاهر يفرض مادة مخصوصة تعرف بالعصاة المعدنية
تعين على غماد هضم الاغذية ويدخل في تركيب المعدة وعاء دموى شرايى غليظ
آت من الابهر النازل يعرف بالشريان المعدى يجذب اليها كمية عظيمة من
الدم لاجل تقييم وظيفتها اذ هي أهم أعضاء البدن بعد القلب والرئتين والمخ
ويخرج منها اوردة تنتهي بوريد واحد متصل بالوريد الباب الذى يتجه الى الوريد

الاجوف الصاعد وبقى اليها فروعان من الاعصاب أحدهما من اعصاب
الح وهو المتوطا لنس والحركة والثاني من العصب العظيم الاشتراكى وهو
مخصوص بالجمع والشبع والى مخرج ذلك مما يحصل فيها
(فى الامعاء)

الامعاء هى المصايرين وهى قناة غشائية عضلية تنبسط من المعدة وتنتهى الى
الشرج وهى من أهم أعضاء الهضم حيث يتم فيها امتصاص المادة الغذائية
التي تنفصل من الاغذية بعد هضمها فى المعدة وفى ورعها فيها وتنقسم الى أمعاء
دقاق وأمعاء غلظا

(فى الامعاء الدقاق)

تنقسم هذه الامعاء الى ثلاثة أقسام وهى المعى الاثنا عشرى والصائم
والقائى فالاثنا عشرى هو الجزء المهم من الامعاء لكونه يتم فيه هضم
الاغذية بعد وصولها اليه من المعدة بواسطة الفصحة الموجودة بينهما المعروفة
بالبواب وهو قناة غشائية عضلية طولها اثنا عشر قسرا طوا وهو متصل
من طرفه الاعلى بالمعدة ومن طرفه الاسفل بالصائم وفيه تنفتح القناة
الصغراوية الاربعة من الكبد وتنفتح فيه أيضا قناة البنغراس وسبب
الكلام على الكبد والبنغراس فى محلهما وهو كائى فى المراق الايمن بين الكبد
والمعدة فوق الامعاء الدقاق وتحت الجنب الحجابى بجانب ورا من جهته اليسرى
للبنغراس وهو مكون من ثلاث طبقات طبقة ظاهرة مصلية وطبقة متوسطة
لبنية عضلية وطبقة باطنية غشائية مخاطية فيها خل يفرز مادة مخصوصة
تعين باجتماعها مع الصغرا والسائل الاق من البنغراس على سهولة الهضم
ويدخل فى تركيبه اوعية دموية شريانية آتية اليه من الشريان الابهر التازل
واعصاب ويخرج منه اوردة تنصب الى الوريد الباب وذلك لاجل حفظ حياته
وحركته وسهولة الهضم فيه وأما الصائم والقائى فهما قناة غشائية عضلية
طويلة كانتنة فى القسم الحرى على هيئة حويان تسمى بجويان الامعاء
مرتبة من الخلف برابط يعرف بالسار بقا وهو ثنية غشائية مصلية مرتبطة

بجوانب السادلة القشرية من الامام وفي هذه القناة يحصل امتصاص المواد
الغذائية بعد وصولها اليها ثمة الهضم في المعدة والاثني عشرى وهي متصلة
من الاعلى بالاثني عشرى ومن الاسفل بالامعاء الغلاظ ويجاور من الاعلى
للمعدة ومن اليمين للكبد والكلية اليمنى ومن اليسار للطحال والكلية اليسرى
ومن الاسفل للمثانة ومن الامام لجدران البطن وللرحم في النساء وهو مكون
من ثلاث طبقات طبقة مصلية وهي الظاهرة وطبقة عضلية ليفية وهي
المتوسطة وطبقة غشائية مخاطية وهي الباطنة ويوجد امام هذا المعى بينه
وتين جدران البطن ثنية غشائية مكونة من طبقتين من الغشاء المصلي
محتوية على مادة شمعية وتعرف بالثرب العظيم وهو الذى تسميه العامة بالثرب
بالمنشاء القوقائية

(في الامعاء الغلاظ)

تقسم هذه الامعاء الى اربعة اقسام وهي الاعور والقولون والتعريض
السينى والمستقيم فأما الاعورة فهو جزء من الامعاء الغلاظ كائن في القسم
الطرفى الايمن وهو منتهى الامعاء الدقاق ومبدأ الامعاء الغلاظ متصل من
أعلام بأخر اللقائى ومن أسفله يطرف القولون الصاعد وفيه صمام يعرف
بصمام الامعاء الغلاظ عند اتصاله بالامعاء الدقاق التى تشبهه في التركيب
وأما القولون فهو قناة غشائية عضلية غليظة تمتد من الاعور وتنتهى الى
التعريض السينى وهو منقسم الى ثلاثة اقسام قسم يسمى بالقولون الصاعد
وهو جزء يبعد الى الاعلى حتى يجاوزى قسم المعدة وينتهي من اليمين الى اليسار
وقسم يسمى بالقولون المستعرض وهو متكون عن الاول وهو ككائن
بالعرض امام المعدة وأسفله ويبذل الى أسفل من ابهة اليسرى وقسم
يعرف بالقولون النازل وهو متكون عن الثانى وينتهى الى قسم الطرفية
اليسرى ويتصل بالتعريض السينى وأما التعريض السينى فهو جزء من الامعاء
الغلاظ على هيئة شئ متعرج ويوجد في الجزء العلوى من الحرقفة اليسرى
متصلاً بأخر القولون النازل وبأول المستقيم وأما المستقيم فهو آخر القناة المعوية

وهي قناة عضلية غشائية كبقية الامعاء كما ان في الجهة اليسرى من
 تجويف الحوض باستقامة وينتهي من الاسفل بفتحة تعرف بفتحة الشرج وهي
 المعدة تخرج المراد الثقلية وهذه الفتحة مكمونة من دائرة فيها أوعية تعرف
 بالاووعية الباسورية وعضلات تعرف بالعضلات العاصرة والمها يانهي الجلد
 وينتدئ الغشاء المخاطي ثم انه يوجد على طول الامعاء القلاط ارتفاعات
 وانخفاضات آتية من الاربطة الموجودة فيها وهي من نقطة يجدر ان البطن
 في جميع طولها ببنية غشائية عضلية تعرف بالمساريقا وجميع الامعاء مكمونة
 من ثلاث طبقات طبقة ظاهرة مصلبة وطبقة متوسطة لينة عضلية وطبقة
 باطنة غشائية فالطبقة المصلية معدة لافرازات ملصقة لخصوص لتدبها سطح
 الامعاء وسهولة حركتها وعدم التصاقها ببعضها والطبقة اللينة العضلية
 معدة للانقباض والانبساط الدائمين فيها لاجل مرور المواد الغذائية منها
 والطبقة الغشائية خلية دق رزمة مخصوصة تتدب سطحها بسهولة وتمرور المواد
 الغذائية منها وفي جميع سطح الامعاء من الباطن توجد فوهات الاوعية الماصة
 للاغذية ويدخل في تركيبها أوعية دموية وأعصاب لاجل حفظها وسهولة
 وظيفتها

(في الاوعية البيضاء التي غصص الغذاء من المعدة وتعرف بالاووعية الليفية) وهذه
 الاوعية توجد في الامعاء ممتدة من سطحها الباطن وهي المختصة
 بامتصاص المواد الغذائية وتبتدئ بفروع دقيقة تجتمع ببعضها فيكون عنها
 أوعية ظاهرة توجد بين صفائح الرباط الهوي المعروف بالمساريقا وحينئذ
 تسمى بالاووعية المساريقية ثم تنفذ في غدد كثيرة كاتية بين صفائح هذا الرباط
 تعرف بالغدد الليفية المساريقية ثم تنفذ فيها أوعية أخرى أعظم من الاولى
 وتجتمع مع بعضها من أعلى ومن أسفل فيستكون عنها كيس غشائي كائن
 على الجزء المتوسط من السلسلة القلبية من جانبها الايسر وهذا الكيس
 هو المعى بالصهرج الذي يشاع عنه قناة غشائية ظاهرة تعرف بالقناة الصدوية
 تنجم من الاسفل الى الاعلى وتنفتح في الوريد تحت الترقوة اليسرى وعند ذلك

تحتل المواد الغذائية بالدم الذي يتصلغ من الدورة والتنفس ثم يتوزع في البنية
لأجل تغذيتها وحفظها

(في الجهاز المصفراوي)

هذا الجهاز مركب من الكبد والمرارة والقناة المصفراوية فأما الكبد فهو
عضو غدي كائن في الرق الأيمن تحت الحجاب الحاجز عن يمين كل من المعدة
والاثني عشرى وفوق الكلية اليمنى ومحفظها والقولون المستعرض ويتقسم
إلى سطحين وقاعدة وحافة فالسطح الوحشي منه محدب أملس مجاور للسطح
الباطن من الاضلاع اليمنى والسطح الانسي مقعر مجاور للمعدة والامعاء
والحافة المقعدة سائبة مجاورة لحدان البطن من الامام والقاعدة غليظة
مرتبطة بالسلسلة القفصية برباط غليظة يعرف بالرباط الكبدي وفي الكبد من
سطحه الظاهر رباط غشائي يتصل بالحجاب الحاجز يعرف بالرباط المعلق للكبد
وهو أرى الكبد مركب من حبوب صغيرة متجمعة مع بعضها بواسطة نسج خلوي
رقيق وهي التي تفرز مادة الصفراء ويدخل في تركيبه وريدين غليظ يعرف بالوريد
الباب متكون من جميع أوردة الاحشاء الباطنة فينفذ فيه ويتفرع فروعاً كثيرة
ويدخل فيه أيضاً شريان كبير الحجم يعرف بالشريان الكبدي آت من الاجر
النازل ويمتخرج منه فروع من الاوعية أو أهما الوريد الكبدي الذي يتدنى
بفروع دمه ووريدية صغيرة تتجمع ببعضها لتكون عنها الوريد الكبدي
الذي يتفتح في الوريد الاجوف الصاعد قبل مروره من الحجاب الحاجز والتوسع
الآخر من الاوعية هو الاوعية المصفراوية التي يتدنى من الحبوب المكونة
لجوهر الكبد وتتجمع مع بعضها لتكون قناة قصيرة تسمى بالقناة
الكبدية تتفتح في كيس غشائي يعرف بالحوصلة الكبدية أو المرارة
والمرارة كيس غشائي كائن في السطح الباطن من الكبد ومكون من طبقات
غشائية وهو مختص بحفظ الصفراء بعد خروجها من الكبد
وأما القناة المصفراوية فهي قناة غشائية تمتد من المرارة إلى الامعاء الدقيقة
في حزمها الاثني عشرى وتتفتح في قسم من حزمه المتوسطة وهي التي توصل المادة

الصفراوية اليه لأجل صلاح الغذاء وأما الكبد فهو ذو قوام ولون محتجب به وهو أعظم جميع الأحشاء الباطنة حجما ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب ويخرج منه أوعية دموية وأوعية صفراوية كذا وهو من أرفع الأعضاء البنية لأن له دورة تختص به وهي قبوله الدم من جميع الأحشاء الباطنة وهذه الكيفية تعرف بالدورة الكبدية وجميع الكبد مغطى بالغشاء المسمى للبطن

(في البنكرياس)

هو عضو غدي كائن خلف المعدة مركب من حبوب صغيرة متصلة ببعضها بواسطة منسوج خلوي ويفرز مادة يضاء لعابية تخرج منه بواسطة قناة تعرف بالقناة البنكرياسية منقصة في الاثنى عشرى بالقرب من قصبة القناة الصفراوية وهذه المادة مع المادة الصفراوية تعين على تمام الهضم وهي ملطقة للصفراء ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب يختص به كالأمان لونه وقوامه مختص به أيضا وهو مغطى من سطحه الظاهر بطبقة مصلية آتية من الغشاء المستبطن للبطن

(في الطحال)

هذا العضو كائن في المرقق الأيسر تحت الجلباب الحاجر وفوق الكلية اليسرى ويجاوره من الجهة الوحشية جدران البطن ومن جهته الانسية المعدة والأمعاء الدقيقة والغلاظ وهو عضو دموي رخو القوام يدخل ترصصه فيه أوعية دموية غليظة تأتي اليه من الشريان الأبهري النازل ويخرج منه أوردة يتكون من اجتماعها بالأوردة الأخرى الوريد الباب الذي يتدفق في الكبد وهو (أي الطحال) مغطى بطبقة مصلية ويدخل فيه أعصاب لأجل حفظه وحياته وقد قيل أنه بمثابة مخضلة للدم عند دخوله المعدة من الأغذية

(في الجهاز البولي)

هذا الجهاز مركب من الكليتين والحالبين والمثانة وقناة مجرى البول ومحفظتي الكليتين

(في الكليتين)

هما عضوان عديدان كائنتا على جانبي السلسلة الفقرية في الخاصرتين وكل
منهما على شكل حبة الورياء واليمنى منها مجاورة من الجهة الوحشية
لجدران البطن ومن تركز من الانسية والخلق على السلسلة الفقرية وهي
مركبة من حبوب صغيرة منضجة بنسج خلوي ويدخل في تركيبها شريان غليظ
أت اليها من الامم والنازل فيقرع فيها قروعا كثيرة ويخرج منها ويريد يعرف
بالوريد الكلوي يساعد في تكون الوريد الباب الداخلي الكبدي وتفرز مادة
بولية من جوفها الخاضع بواسطة فروع دقيقة تنضم الى بعضها فتكون
أصل قناة الحالب في انبعاث موجود على دائرة من الجهة الانسية وهذا
الاصل يعرف بالقمع ثم يتصلون عنه قناة انسية تعرف بالحالب ويدخل في
تركيبها اوعية وأعصاب وهي غير مقطوعة بالمفاصل المصلى لكونها خارجة عنه
وأما اليسرى فهي مثلها في التركيب وتقارن من الجهة الوحشية جدران
البطن ومن الانسية تتركز على السلسلة الفقرية

(في الحالبين)

الحالبان قناتان غشائيتان تمتدان من الكليتين وتجهان من الاعلى الى
الاسفل على جانبي السلسلة الفقرية وتنزلان في الحوض وتنفتحان في المثانة
من جزئها الخلفي السفلي في فتحتين منفردتين وهما الموصلتان للبول من
الكليتين الى المثانة

(في المثانة)

هي كيس غشائي عضلي كائن في قاعدة الحوض خلف العانة وأمام الهن وتحت
الحني وهو مركب من طبقة عضلية وطبقة غشائية ومعد لحفظ البول عند
وصوله اليه بواسطة الحالبين وفيه ثلاث فتحات قمتان من الخلف والاسفل
وهما فتحتا الحالبين وفتحة من الامام وهي ابتداء قناة مجرى البول ثم ان المثانة
تنقسم الى ثلاثة اقسام جسم وعنق وطرف فالجسم مستدير مكدون لاغلب
الكيس الفشائي المدكور والعنق ضيق ككائن على الج. زوال السفلى

من المستقيم والطرف وغرفوه المئاة تبيه عضلات تعرف بالعضلات
الاصاصرة للمئاة وهي التي تمتع نزول البول منها بدون ارادة وهي مركبة من
طبقة مخصوصة بالانقباض والانبساط الدائم فيها وطبقة غشائية مخاطية
من الباطن آتية لها من قناة مجرى البول ويدخل في تركيبها أوعية وأعصاب
لاجل غذائها وحركتها واحساسها

(في قناة مجرى البول)

هذه القناة غشائية كائنة في المسطح السفلي من القضيب تمتد من قوهة المئاة
الى طرف القضيب وهي مركبة من طبقة غشائية لينة ظاهرة وطبقة غشائية
مخاطية من الباطن مجاورة من الاسفل للبلد ومن الاعلى لجسم القضيب وهي
معدة لا يصال كل من البول والمني الى الخارج ويدخل في تركيبها أوعية
وأعصاب

(في البروستا)

هي غدة كائنة على أصل قناة مجرى البول من الخلف وهي مركبة من جنوب
صغيرة مجمعة مع بعضها يضمها الى بعضها نسيج خلوي رقيق وتفرز مادة مخصوصة
تعرف بالذي يتجمع في قناة صغيرة وتنفتح في أصل قناة مجرى البول من الخلف
ويدخل في تركيبها أوعية وأعصاب

(في مخفطي الكليتين)

هما عضوان غدديان صغيران يكونان فوق الكليتين مركبان من نسيج خاص
يكون في الغالب ضخما وهما تحتفظان الكليتين من الاعلى

(في أعضاء التناسل)

هذه الاعضاء تختلف بالذكورة والانوثة فتكون في الذكور كناية عن المصن
والجنان والعانة والنصيتين وما يتعلق بهما والقضيب وفي الاناث كناية عن الرحم
والمبيضين والبوقين والمهبل والفرج

(في أعضاء التناسل من الرجال)

(في المصن المعروف بالكيس)

هو كيس جلدي غشائي كائن في أصل القضيب بين الوركين من الاعلى أمام
 العجان وتحت العانة وهو منقسم الى تجويفين متصلين عن بعضهما بواسطة
 غشاء ضاوي رقيق ويوجد فيه من الظاهر على خطه المتوسط ارتفاع
 جلدي يتدلى من حافة الشرج المقدمة وينتهي في أصل القضيب من الخلف
 وهذا النقط هو المسمى بالعضرط وجلد الصغى متصل من الجانبين بجلد الورلة
 ومن الخلف بجلد العجان ومن الاعلى بجلد العانة ومن الامام بجلد القضيب
 وفي باطن الطبقة الجلدية طبقة غشائية شديدة بها وهي الحافظة للخصيتين
 (في العجان)

العجان اسم للمسافة التي بين الشرج والصغى وهو المكون للدار السفلى من
 الخوض وهو مركب من طبقة جلدية ظاهرة ممتدة من الجهة القديمة للشرج
 الى أصل الصغى من الخلف وفيه ارتفاع جلدي على خطه المتوسط يسمى
 بالعضرط وطبقة عضلية تعرف بالعضلة العجائية وترتكز عليه من الاعلى المثانة
 والحويسات المنوية وفيه من الوسط والخلف غدة البروستا والجزء الخلفي
 الاخير من قناة مجرى البول

(في العانة)

هي الارتفاع البارز أسفل البطن وهذا الارتفاع مكون من عظام تعرف
 بعظام العانة وهي جزء من عظام الحرقفة ويحدها من الاعلى الحافة السفلى
 من جدار البطن ومن الاسفل أصل القضيب والصغى ومن الجانبين ثنية
 الوركين وجلد العانة من كل من الذكور والاناث يثبت فيه بعد البلوغ شعر
 يعرف بشعر العانة وهي مركبة من جلد وعضلات وعظام فلفظ العانة اسم
 لمجموع ذلك

(في الخصيتين)

هما عضوان غدديان مطروقان في الصغى ويتكبان من جوفه مخصوص يسمى
 بجوهر الخصى وهو عبارة عن حبوب صغيرة تنضم الى بعضها فتتكون عنها
 خيوط يجمعها مع بعضها نسج ضاوي فيتكون عن ذلك جسم

النخسية وهي أى النخسية عضو الذى فانه يفرز من جبهتها الصغيرة المكونة
لجسمها أو اعطة أو صبة دقيقة تسمى بالاوعية المتوية يتجمع بعضها فتكون
القناة المتوية التى تكون على طرف النخسية من الاعلى اتفاها يسمى بالبرخ
ثم ان القناة المتوية تنصب الى الاعلى فتعين بالتصاقها بالاوعية والاعصاب على
تكون الحبل المتوى ثم تمتد الى جدران البطن فتتقدم الحلقة الاربعة
الموجودة فى ثنية الفخذ وتجه الى الاسفل حتى تصل بالجبهة الخلفية من المثانة
فعند ذلك تكون متصبا يعرف بالحويصلة المتوية التى تحفظ المني من التدفق
بدون ارادة ثم ينشأ عن هذه الحويصلة قناة أخرى قصيرة تعرف بالقناة القاذرة
المنى تنفتح فى اصل قناة مجرى البول فى مبدئها من كل جهة ثم ان النخسية عضو
لطيف زائد الاحساس يتأثر من أدنى ضغط عليه وذلك لكثرة ما فى تركبها
من الاعصاب والاوعية وهى مغاطة بطبقة مصلية أخرى غير الكيس الطاهر
تسمى بالطبقة القمعية

(فى الطبقة القمعية)

هذه الطبقة كبر غشائى مصلى مكون من طبقتين احدهما غشائية غشائية
ليقية والثانية مصلية تحيط بالنخسية من جميع جهاتها وتفرز مادة مصلية
لاجل تندية النخسية وسهولة حركتها وهى التى تتكون فيها القليلة المباشرة عند
وجود احدا سابجا

(فى الحبل المتوى)

هذا العضو يتألف من النخسية وهو مركب من القناة المتوية والشریان
المتوى الا ترى من فروع الشريان الشراسيفى ومن الاوردة المتوية ومن
العصب المتوى ويحيط بجميع ذلك قناة خالية غشائية تعرف بقسمها الحبل
المتوى

(فى القضيب)

هذا العضو هو عضو التناسل وهو مركب من سيج اسفنجى اتصافى دموى
وموضعه الجزء المقدم من الجذع بين الوركين وتحت العانة واحام العجان وهو

مكون من جزئين يعرفان بالجسمين الجوفين منه صابن عن بعضهما يقشرا إلى
 يتخيلان من الامام بالحشفة ويربطان من الخلف بأربعة شخصوصة في عظم
 العانة وفي الحديدة الوركية من عظم الحرقفة وهو أى القشيب مغلى يجلد
 رقيق كثيرا للاحساس آت اليمن جلد العانة والوركين والصفن منه بزيادة
 تعرف بالقلفة وهو مركب من منسوجه الخاص الدموى الاتصالي
 الإسفنجي ومن أوعية دموية تجذب اليه الدم وتعين على انتشاره ومن
 أعصاب أيضا وعلى طولها من الأسفل قناة تجري البول بين الجسمين الجوفين
 ومنتهى هذا القناة من الامام طرف الحشفة وهذا هو أحد أعضاء
 التناسل الرئيسة بالنسبة للرجال وينتشر ويرتخي بخاصية جوهره الاتصالي
 وفيه زيادة احساس عن بقية الاعضاء خصوصا في وقت الانعاط
 (في أعضاء التناسل من النساء)

(في الرحم)

هذا العضو ككيس غشائي عضلي وعامى على هيئة الكمثرى في أعلى
 الحوض ومرتبطة بالسلسلة الفقرية بواسطة رباطين غشائيين يسميان برباطي
 الرحم العريضين وفيه رباطان آخران على جانبيه مبرومان يدعمان في ثنية
 الفخذ يعرفان برباطي الرحم المبرومين وهو منقسم إلى جسم وعنق وطرف
 فاما الطرف وهو المسمى ببروز الرحم فهو في الجهة العليا من المهبل بارزة وله
 حافتان حادة أمامية وحافة خلفية وبينهما ثقب هو فوهة الرحم وأما العنق
 فهو قناة قصيرة كائنتين فوهة الرحم وجسمه متصلة به مجاورة من الامام
 للثانة ومن الخلف للمستقيم وأما الجسم فهو مستدير ضيق لاسمياني التي
 لم يسبق لها حمل وفي أعلاه من كل جانب فتحة تتصل بقناة غشائية عمدة من
 إحدى زاويتيها العلويتين إلى البيض تسمى بالبوق وهذه القناة هي التي توصل
 البذرة من البيض إلى الرحم ثم إن الرحم مركب من طبقة عظمية وطبقة ليفية
 وعائية تكون في التي لم يتقدم لها حمل رقيقة وسليكة في زمن الحمل وبعده يقل
 سمكها وهو أى الرحم مغشى من الباطن بطبقة مخاطية ذات خجل ظاهر
 تنتثر زنبهه مادة مخاطية لاجل تدبئة باطن الرحم وبقدر زنبهه أيضا في زمنه

مدينة دم يسمى يدم الحيز لا يوجد الا بعد البلوغ وهو أدل شيء على بلوغ المرأة والرحم هو عضو الجلل كاستنوضع ذلك عند التكلم على وظائف أعضاء التناسل ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب وهو مغطى من سطحه الألى على يميز من البريتون

(في المبيضين)

هما عضوان صغيران كائنتان في تجويف الحوض على جانبي الرحم في ثنيات الاربطات العريضة متصلان به بواسطة قناة غشائية تعرف بالبوق والمبيضين تركيب خاص بهما فيهما بذر صغيرة كائنتان كذلك في مبيض الذباجة تنفصل منهما البذرة الا يتكون عنها الحمل عند ما واقع الذكر الاثنى وهما مغزلة الخصيتين في الذكور ويدخل في تركيبهما أوعية وأعصاب لاجل حياتهما وغذائهما

(في البرقين)

هما قناتان غشائيتان كائنتان على جانبي الرحم متصلتان بكل من المبيضين والرحم وهما وصلان البذرة من المبيض الى الرحم وتنفصلان في جسمه من التلاف

(في المهبل)

هو قناة غشائية تمتدة من فوهة الفرج الى عنق الرحم وهي كائنة في الجزء السفلى من الحوض أمام المستقيم وخلف المثانة وهي مركبة من طبقة عضلية وطبقة مخاطية فالطبقة العضلية تمتد على طول هذه القناة من الظاهر وتنتهي من أسفلها بالعضلة العاصرة للمهبل والطبقة الغشائية تمتد على جميع طولها أيضا وتتصل بالغشاء المخاطي من الرحم وفي هذا الغشاء غدد كثيرة تفرز مادة مخاطية لاسيما عند تهيجه بالجماع ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب لاجل غذائه وحركته وإحساسه

(في الفرج)

المراد به هذا الجزء الظاهر من أعضاء تناسل النساء وهو مركب من العانة

والشفرين الكبيرين والشفرين الصغيرين ومن البظر والجمان وقد سبق الكلام على كل من الجمان والعاية وأما الشفران الكبيران فهما اثنتان من الجلد تمتدان من أسفل العاية الى الجهة المقدمة من الجمان ويتصكبان من انضمامهما الى بعض كل من زوايا الفرج الامامية والخلفية وأما الشفران الصغيران فهما اثنتان غشائيتان في باطن الشفرين الكبيرين من الجهة الانسية متصلتان من الامام بزايدة من جواهر اتصالهما تسمى بالبظر ويعبر بهما بالورقتين وأما البظر فهو كاذكرازايدة من جواهر اتصالهما موجودة في الزاوية المقدمة من الفرج متصلة بالشفرين الصغيرين وهو مغطى بالغشاء المخاطي الغشائي لباطن الفرج وأما فوهة المهبل فهي مستديرة كثة بين الشفرين الصغيرين وهي التي يطلق عليها اسم الفرج حقيقة وتوصل منها الى المهبل وفي قدر نصف قطر اطن أعلاها يوجد غشاء من نسج دموي على هيئة الهلال متصل بالجلد او الخلق من المهبل يسمى بغشاء البكارة وهذا الغشاء يمتد في غالبها بالجماع ويتكون منه بعد التفرق زوائد صغيرة تعرف بالوريشات الريحانية ويدخل في تركيب هذه الاعضاء أوعية وأعصاب لاجل غذائها ونموها

(في الغشاء المستبطن للبطن ويعرف بالبريتون)

هذا الغشاء عبارة عن كيس لافحة له يقبض بسطحه الظاهر جميع جدران البطن وما يحتوي عليه من الاعضاء وهو غشاء مصل رقيق شفاف يتلون بالون الاعضاء التي يغطيها ويفرز مادة مصلية تندي سطح جميع هذه الاعضاء لاجل سهولة حركتها وعدم التصاق بعضها ببعض ثم الغشائي السطح السفلي من الحجاب الحاجز ويتكون عنه من الجهة اليمنى ثنية ترتبط بالكبد وتسمى بالرباط المعلى للكبد ثم يقبض المعدة ويتكون عنه من الخلف رباطها ثم يقبض البنكرياس ويكون منه رباطه ثم يقبض الامعاء الدقاق والغلاظ ويتصكب عنه ثيسان بواسطتها ترتبط الامعاء بجدران البطن وتسمى هذه الثنيات بالاربطة المارقية ثم يتكون عنه ثنية عرضية سائبة خلف جدران البطن ينام فيها

مادة شحمية وهذه الكتية هي التي تسمى بالتراب العظيم وهو الذي تسميه العامة
التراب بالانشاء الفوقانية ثم يتكون منه بين المعدة والامعاء القلاطنية ششائية
أخرى تعرف بالتراب الصغير ثم يحيط بالكبد فيكون أربطه ثم يحيط بالطحال
وعز أمام الكلتيين من غير إحاطة بهما ثم يقش جسم الرحم فيكون أربطه
الغريضة ويقش السطح الباطن من الإضلاع والسطح الخلفي من جدران
البطن ويقش الحوض من الجوانب والخلف ويقش العانة من الخلف والسطح
العلوي من المثانة ويدخل في تركيب هذا الغشاء أربعة دوائر دقيقة
وأعصاب دقيقة وهو عرضة لكثير من الأمراض كالالتهاب والاستسقاء الزقي
كما يحيط عند الكلام على الأمراض وإنما التزمنا ذكره هنا تيسر الكلام على
الأعضاء المتصرفة في تجويف البطن

(الفصل الخامس في خصوص العضلات)

في أعضاء الحركة العضلات تنسب إلى المواضع التي توجد فيها فيقال عضلات
الجمجمة وعضلات الوجه وعضلات العنق والكتف والذراع وهكذا أقاما
عضلات الجمجمة فهي عضلات مرتبطة بعظمها من الأمام إلى الخلف تحت
جلد الرأس لاجل حفظها ولابل حركة الجمجمة وأما عضلات الوجه فهي
عضلات كثيرة مختلفة باختلاف الأعضاء التي تشغل عليها فمنها عضلات الجفن
التي ترتبط بجماجمها وورده من العظام ومنها تسبب حركته ومنها عضلات العين
المرتبطة بها وماجاوورها من العظام أيضا ومنها تسبب حركتها وعضلات
الاذن المرتبطة بصنوانها وبالعظام المجاورة وهي السبب في حركته
وعضلات الأنف وعضلات الشفتين وعضلات الوجنتين وعضلات الخدين
وعضلات الفكين وعضلات اللسان وكماها مرتبطة بجماجمها وهذه الأعضاء من
العظام وهي السبب في حركاتها وعضلات العنق التي ترتبط من جهة بكل من
عظام الجمجمة وعظام الوجه ومن جهة أخرى بكل من عظام الظهر والكتف
والصدر وهي التي تسبب عنها حركات العنق والرأس إلى جميع الجهات ثم
عضلات الظهر وعضلات الصدر وعضلات البطن وعضلات القطن وعضلات

الحوض وهي مرتبطة أيضا بما يجاور هذه الاعضاء من العظام ومسببة لحركاتها
ومعينة على وظائفها. ثم عضلات الكتف والذراع والساعد واليد والخذ
والساق والقدم وهي كغيرها من بقية العضلات ترتبط بما يجاورها من العظام
وعنها تنسب حركة هذه الاعضاء الى جميع الجهات. وأعلم أن لكل من هذه
العضلات التي يشغل عليها البدن شيئا وطرفين فالجسم مكوّن من مادة ليفية
مخمرة تعرف بالعلم والطرفان مكوّنان من مادة ليفية يسيان منسوجة تعرف
بالاوتار وهي التي ترتبط بالعظام ولكل من هذه العضلات صفارتان تندغم
فيه وصغرا آخر لاجل تحريك العضو الذي تنسب اليه وكلها تنفصل عن بعضها
بواسطة نسج خلوي يسمى نسيج العنقولة ويندخّل في تركيبها أوعية دموية
وفروع عصبية لاجل احساسها وغذاها

(في المفاصل)

هي مواضع الانفصال الموجود بين العظام وهي الوساطة في حركاتها وتختلف
المفاصل باختلاف العظام فتكون في العظام المقرطية التي منها عظام الرأس
على هيئة تداوير أو أسنان متداخلة أو على هيئة أسطحة مقطوعة قطعاً
مخترقا ومتلاصقة وهذا النوع يعبر عنه بالمفاصل الثابتة وكلما كانت العظام
معدلة لتتكون بين تجويف كبير وتجويف الصغرة أو تجويف الصدر أو تجويف
الحوض كانت عريضة متصلة بأسطحة في مفاصلها لاجل عدم تحرّكها حركة
ظاهرة لكونها حافظة للاعضاء التي تكون في هذه التجاويف وأما العظام
الطويلة التي تتركب منها الاطراف فيوجد فيها أطراف تعرف بالطراف
المفصليّة للعظام تجتمع مع بعضها فينتشأ عنهما مفاصل متحرّكة حركة واضحة
أو خفية وبالجملة تنقسم المفاصل الى متحرّكة وثابتة فأما الثابتة فقد تقدم
الكلام عليها وأما المتحرّكة فتختلف باختلاف العظام طولاً وقصراف تكون
في العظام الطويلة منتبهة من جهة برأس ومن الاخرى بتجويف يتكون عنده
مفصل كثير الحركة وتكون في العظام القصيرة منتبهة بأسطحة متلاصقة قليلاً
الحركة أو حركتها خفية في العظام القصيرة عظام السلسلة الفقرية وعظام

رسخ كل من اليد والقدم عظام قصيرة يوجد فيها أسلحة مفصلية متصلة ببعضها
 يتكون منها مفاصل حركتها اما قليلة واما خفية. وأما عظام الاطراف فهي
 طويلة منتبهة باطراف تسمى بالرؤس محدبة من جهة ومقعر من الاخرى
 متصلة ببعضها بواسطة مفاصل معكونة من رؤس مفصليها ومن رأس
 وتجويف مغطاة من اطرافها بطبقة غضروفية. ويحيط بكل من المفاصل كيس
 غشائي ليني يعرف بمغلفه المفصل وهذا الكيس مغطى من باطنه بطبقة أخرى
 من نسج مخصوص يعرف بالغشاء الزلالي يفرض مادة زلالية لاجل سهولة حركتها
 ثم ان المفاصل تسمى بحسب حركاتها فيقال مفصل دورى أو دورى
 الذى يتحرك الى جميع الجهات ويدور على نفسه وذلك مثل مفصل العضد والخذ
 وهو مكون من حفرة في أحد العظمين ورأس مستدير فى الآخر يدخل
 فى الحفرة فتشأ عنه الحركة الاستدارية ويقال مفصل زاوى الذى يتحرك الى
 الجنتين وينشأ عنه عند اتفانه زاوية كائنا هذ ذلك فى مفصل المرفق ومفصل
 الركبة وهذه المفاصل مركبة من أسلحة عظمية غضروفية من اطراف
 العظام الداخلة فى تركيبها وعلى جوانبها أربطة وترية شبيهة لاجل حفظها
 فى مواضعها ومن كس ليني ظاهر ومن طبقة زلالية باطنة ويقال مفاصل
 مركبة الحركة التى يوجد فيها كل من الحركة الاستدارية والحركة الزاوية
 وذلك كمفصل رسخ كل من اليد والقدم وتحدث الحركة فى المفاصل بواسطة
 اطراف العظام الداخلة فى تركيب المفصل والاكياس المفصلية المحيطة بكل
 مفصل والغشاء الزلالى الغشائى لباطن المفصل والمادة الزلالية المنقرضة من
 الغشاء الزلالى الذى يوجد دائما فى باطن المحفظة حتى تعطل نتي من هذه
 الوسائط تعطلت حركة المفصل ويدخل فى تركيب المفصل أوعية وأعصاب
 والبالق وترية يتكون عنها أربطة المفاصل والاكياس لبقية مغطاة من
 الباطن بغشاء زلالى يتكون عنها محاذات للمفاصل ماعدا مفصل العظام
 المقترنة فهي خالية من وجود هذه الاكياس لعدم تحركها وانما تكون
 متداخلة أو متلاصقة تلاصقا محكما من اطرافها بواسطة أربطة ليفية

(الفصل السادس في اللقائف العامة للبدن)

البدن محيط بلقائفتين احدهما فوق الاخرى وهي التي تسمى بالجلد والثانية تحتها وهي التي تسمى بالصفاق العريض

(في الجلد وما يتعلق به)

الجلد هو اللقافة الشاملة لجميع اجزاء البدن بدون احتثناء قد دخل في ثنيات أعضائه وتنتهي عند اللقائف الطبيعية وحيث يتصل بها غشاء مخاطي يفسى باطن الاعضاء الباطنة ويختلف كل من لونها وقوامها باختلاف الاقاليم وباختلاف المواضع التي تغشها فتكون في البلاد الباردة بيضاء رقيقة وفي البلاد الحارة سودا غليظة وأما البلاد المعتدلة فتكون فيها مختلفة اللون نارة بيضاء مشربة بالجمرة ونارة سمراء ونارة نحاسية اللون ونارة مصغرة وتكون في الاجزاء المرتفعة الظاهرة من البدن شديدة النجس وذلك في مثل ظاهر كل من البدن والوجه والقدمين ومفصل الركبة ومفصل المرفق وفحو ذلك وتكون في الاجزاء الغائرة مثل ما بين الاصابع وثنية اللقائف وثنية الاطراف رقيقة وهذه اللقافة مركبة من ثلاث طبقات احداها الظاهرة المسماة بالبشرة والثانية المتوسطة المسماة بالادمة والثالثة الباطنة المسماة بالوعائية

فأما البشرة فهي قشرة رقيقة شفافة مغطية لجميع سطح الأدمة حافظة لها من التأثيرات الجوية وهي مكونة من مادة قشرية غير حساسة وفيها مسام كثيرة لاجل نفوذ الشعر والمادة النخمية والعرق منها وقد تنكسب في بعض المحال فحنايب استخراا الضغط عليها وذلك مثل بشرة باطن القدم والراحة من الصناعات الذين يباشروا حاتم الاشغال الشاقة

وأما الادمة فهي الطبقة الجلدية الحقيقية وهي تحت البشرة وفوق الطبقة الوعائية ويوجد في سطحها الظاهر المادة الملونة للجلد وفيها ارتفاعات كثيرة تعرف بسبيلات الشعر ونوعان من الفسد أحدهما الفسد المفرز للعرق وثانيهما الفسد المفرز للمادة الدهنية التي تنكسب الجلد الملحمي الدسم خصوصا اذا بقيت فوقه مدة وهي التي تكون واجتماعها مع العرق الادوان والاسواخ

التي تشاهد في الملابس ولا تزول منها الا بواسطة المواد القلوية التي من طبيعتها
أن تتحد بالمواد الدهنية ثم تذوب في الماء والعرق هو المادة المائية التي تنفذ
من البشرة وتنتشر على سطح الجلد وهذا النزعان من الغدد يوجد أن بكثرة
في مواضع ثنيات المفاصل كالإبطين وثنيي الفخذين والوركين وبين الأصابع
فلهذا يكون لهذه المواضع في بعض الأشخاص رائحة متينة مخصوصة تعرف
بالصنارة وتوجد أيضا هذه الرائحة كثيرا في الأجزاء التي ينبت فيها الشعر
بكثرة مثل فروة الرأس والحية والعانة وبصيلات الشعر هي التي تتكون
الشعر منها وينظر على سطح الجسم ثم إن كلاً من كثرة الشعر وقلته
ونوعه وشمته وخصوته ولونه وقوامه يختلف باختلاف البلاد والأشخاص
والأعمار فيكون في البلاد الباردة كثيرا غزيرا وفي البلاد الحارة قليلا خاصا
بعض أجزاء من الجلد كفروة الرأس والحية والعانة وفي البلاد المتوسطة
متوسطة كثرة خفيفة أو نادرة كثيرا ويكون في سن الطفولة خفيفا وفي سن
الشبيبة والكهولة غزيرا ثم يصف ويختلف في زمن الشيخوخة ويختلف كل من
لونه وقوامه أيضا كما تقدم ذلك عند الكلام على فروة الرأس وبصيل لونه
عند الكبر إلى البياض الذي يعبرف بالشيب ثم إن الأدمة تنتهي في
أطراف الأصابع بمخافة مخصوصة تعرف بقصد الظفر وهذه المخافة هي التي
تفر زيادة الظفر الذي هو عبارة عن مادة قرنية تغطي أطراف الأصابع من
الخلف وهو كالشعر في النور وحاشية الانتهاء الأوعية والأعصاب في هذه الأعضاء
وأما الطبقة الوعائية فهي مركبة من نهاية تقارب الشرايين وابتداء تقارب
الأوردة وانتهاء تقارب الأعصاب متداخلة في بعضها على هيئة شبكة وإذا
نسج بالطبقة الشبكية أيضا وهي كاتبة تحت الأدمة عامة لجميع أجزائها وهذه
الطبقات الثلاث تنضم إلى بعضها انضماما قويا بواسطة منسج مشدود
فتكون كتلة واحدة وهي ما يسمى بالجلد ويحل في تركيبه أوعية وأعصاب
ونوعان من الغدد وبصيلات الشعر وأصول الأظفار وهو موضع الاحساس

(في الصفاق العريض تحت الجلد)

هذا الصفاق غشاء لين وترى عريض عريض يلف جميع أجزاء البدن كالجلد وهو قايه ثانية للأعضاء وتتقدم منه زوائد في باطن العضلات فتكون لها أيكاسا ومخصوصة تعرف بالانغماد وهو ملتصق بالجلد قليلا بواسطة مذروج خلوي هش تنفرز عنه مادة رقيقة تسهل حركة الجلد على الأجزاء التي هو حاض لها وهذا المنسوج الخلدوي الذي بين الجلد والصفاق هو الذي يحصل فيه الامتصاء السعي كإسباقي بيانه في الكلام على الامر اخر وها هنا انتهى الكلام على الأجزاء التي يتركب منها البدن عامة كانت أو خاصة ولنتكلم على وظائفها ومنافع كل منها نقول

(القسم الثاني في معرفة وظائف أعضاء البدن ومنفعتها في حالة الصحة)

الوظائف هي أفعال الأعضاء التي تحصل بها المنافع العامة للجسم والتي وجودها علامة على الحياة ومتى كانت هذه الوظائف منتظمة كانت الصحة ومتى اختلفت شي منها كان المرض ولكل جزء من أجزاء البدن وظيفة خاصة به وكذلك الكل عضو فينبغي أن نشرح هذه الوظائف لأجل معرفة حقائقها فنقول

(المبحث الاول في بيان الأجزاء التي يتركب منها هيكل الجسم ووظائفها)

يتركب هذا الهيكل من العظام وهي الأجزاء الصلبية من الجسم ووظائفها مختلفة باختلاف أجزائها ومعالها

(في وظائف عظام الرأس)

وظيفة الجمجمة هي حفظ الأعضاء الموجودة فيها فهي لهذه الأعضاء بمنزلة صندوق عظمي يمنع عنها التأثيرات الخارجية وهي أي الجمجمة صلبة لتكونها ظرفا للأعضاء الطيفة التركيب وفيها من قاعدها ثقبوب كثيرة لأجل مرور الاوعية التي تدخل في الدماغ لتغذيته وحياهه وتخرج منه لتوجه الدم الزائد عن غذائه ولأجل مرور الاعصاب التي تنفرز من المخ وتوجه منه فتوزع في جميع أجزاء البدن ويوجد في باطن الباطن ارتصاعات ترتبط بها أربطة

الدماغ وكذا يوجد فيها من الظاهر ارتفاعات ترتبط بها أو تار عضلات الوجه
 والعنق. وفيها أسلحة تنصل بعظام العنق لاجل أن يمتد إلى جميع الجهات
 وأما وظيفة عظام الوجه فهي حفظ أعضاء الحواس الموجودة فيه وذلك
 حاصل من الحفرة المتكونة من اجتماع هذه العظام بحفرة الجحاج الحافظة
 للعين وترتبط بهذه الحفرة عضلات العين وحفرة الاتق الحافظة لأعضائه
 وحفرة القناسة السحبية الحافظة لأعضاء السمع وتصريف الدم المحتوى على
 كل من اللسان والغدد اللعابية والاسنان وغيرها مما يوجد فيه من
 الأعضاء. ويوجد فيها أى في عظام الوجه من الظاهر ارتفاعات عظيمة ترتبط
 بها عضلات الأعضاء الموجودة فيه مثل عضلات الاتق وعضلات العين
 الظاهرة وعضلات الفكين وعضلات الوجنة وعضلات الخدين وأما وظيفة
 عظام الفكين فهي مشاركتها للاسنان وما يرتبط بهما من الأجزاء الخفية في
 المضغ زيادة على كونها مفرسا لهذه الاسنان وأما وظيفة عظام سقف الحنك
 فهي كونها تكون كلاً من قبة الحنك ومن الحفرة الانفية وترتبط بها الأجزاء
 والعضلات المجاورة لها وأما وظيفة عظام الخدين فهي أنها تكون الوجنتين
 وترتبط بها عضلات الوجه وأما وظيفة عظام الاتق فهي كونها تكون
 الجدار المتقدم للعفر الانفية وترتبط بها عضلات الاتق وأما وظيفة عظام
 الظفرين فهي أنها تكون الجدار الانسي للجحاج والجدار الوحشي للعفر
 الانفية وأما وظيفة عظم المكعة فهي أنه يفصل ما بين الحفرة الانفية ويرتبط به
 من الامام غضروف الجحز الاتق وينقسم فيه الهواء عند خروجه من الخبيزة
 لاجل تكون نفثة الصوت وأما وظيفة العظم اللامي فهي أنه ترتبط به من
 الاسفل عضلات العنق ومن الاعلى عضلات الوجه ويصل إلى العنق عند

التصويت والكلام والازدادوا النفس لاجل سهولتها

(في وظائف السلسلة القفريه)

هذه السلسلة هي مركز الجسم فيتركز عليها من الاعلى الرأس ومن الجوانب
 والاعلى الاطراف العليا ومن الوسط الاضلاع ومن الجانبين والاسفل عظام

الحوض والاطراف السفلى - وظاقتها كثيرة فمما أنها مكونة لقناة يتر منها
 القطاع الشوكي وهو العصب العظيم الذي ينزل من الدماغ وينتهي في آخر هذه
 القناة ويتفرع منه أعصاب كثيرة من الامام والخلف تنوزع في جميع عضلات
 الجسم وأعضائه ومنها انه يرتبط بها أوتار عضلات الجذع وعضلات الصدر
 وعضلات البطن وعضلات العنق وهي المركز لجميع حركات هذه الاعضاء أيضاً
 ومنها أنها مكونة لهيكل العنق والجذع والخلق لكل من الصدر والبطن
 والحوض لأن العجز المكون لهذا الجذع قطعة منها
 (في وظائف الاضلاع)

الاضلاع هي المكونة للجدار من الجانبين للصدر واللبهة العليا من تجويف
 البطن وهي الحافظة للاعضاء الموجودة فيه وتقع في ارتباط عضلات التنفس
 التي تعين على حركاتها اجتماعها وهي متصلة من الامام بالخلف ومن الخلف
 بالسلسلة الفقرية بواسطة مفاصل ليكية مخرقة تتدد عند حركة التنفس
 وعلى حافاتهما اصاب زيب عظمية لاجل مرور الاوعية والاعصاب فيها ولاجل
 حفظها من التأثيرات الخارجية

(في وظائف عظام الحوض)

هذه العظام يتكون من اجتماعها مع بعضها تجويف عظمي يعرف بالحوض
 وهو حافظة لما في داخله من الاعضاء وهي المستقيم والمثانة والمهبل والرحم
 والابرة السفلى من المعى الدقيق ويرتبط به من الباطن عضلات الحوض
 الباطنة ومن الظاهر عضلات الظهر وعضلات البطن وعضلات العانة وعضلات
 الجحبن وأصل القضيب وأصل البنر ويتكون فيه من الاسفل من الجهتين
 خفزة عظيمة معدة لقبول رأس الفخذ ومنها يتكون مفصل الفخذ العظيم

(في وظائف عظام الاطراف العليا والسفلى)

يتكون من عظام الاطراف العليا عظام الكتف والرقوتين والعضدين
 والساغدين وعظام الديدن وكل منها يتكون المفاصل المخصوصة به فيتكون منها
 مفاصل العضد مع الكتف ومفاصل الترقوة معه ومع القص ومفاصل

المرقني ومفاصل الرمق ومفاصل المشط ومفاصل الأصابع وجميع هذه المفاصل
تصل بعضها بواسطة حفر مفصليّة أو أسطحة كذلك وأطراف جميع هذه
العظام مغطاة بغضاريف ومناشيج زلاية لأجل سهولة حركتها وترتبط بعضها
أربطة مفصليّة تعرف بأربطة المفاصل وترتبط بهذه العظام من كل جهة أو تار
عضلات الأقسام المتكونة منها وترتبط بالقسم الكتفي العضلات الكتفية
والظهرية والعنقية والصدرية ويقسم العضد العضلات العضدية والساعدية
والظهرية والصدرية ويقسم الساعد العضلات العضدية وعضلات اليدين
ويقسم اليد عضلاتها وهي العضلات القابضة والباسطة المحركة للأصابع
وجميع هذه العضلات تبعين على حركة هذه الأجزاء على بعضها وأما عظام
الأطراف السفلى فهي مكونة لعظام الفخذ والساق والقدم وهي مثل عظام
الأطراف العليا من جهة المفاصل واندغام العضلات على حسب أقسامها
ولكن كل قسم من العظام الطويلة قناة تعرف بالقناة النخاعية فيها مادة تسمى
بالنخاع فأنشأتها تنديّة مغلقة الباطن وجعله منقرا

(المبحث الثاني في وظائف العضلات والأوتار والاعضية والمفاصل)

أما وظائف العضلات فهي الحركة والعضلات هي الأجزاء اللينة المنتهية من
أطرافها بأوتار ليفية يضاء تندغم في العظام وهي أي العضلات محيط
بالعظام حافظة لها من التأثيرات الخارجية ويلتصق بها من الظاهر الأوتار
العرضية والجلد وكل منها مغشى بطبقة غشائية تعرف بغمد العضلة تفصلها
عن ما يجاورها من العضل وتساعد في حركتها والحركة لها إمالة هو
الجموع العصبي الذي ينتشر في جميع أجزائها وأما الأوتار فهي على نوعين
أوتار عرضية تكون مسانج تحيط بالعضلات لتعضها وتكون أعماقها
وتبعين على سهولة حركتها وأوتار متديرة وهي التي تنتهي بها أطراف العضلات
وتندغم في العظام فتكون سياج الحركتها وأما الاعضية فهي أنواع كثيرة
منها الغشاء الغشائي وهو غشاء محدد يدخل ويحد في جميع أسطح الأجزاء
السياطية ويقر لكل عضو مادة مخصوصة تبعين على اتمام وظائفه ومنها التسج

الماء وهو نسج رقيق يكون على أسطحة الاعضاء الباطنة وأسطحة التجاويف
التي تحتوي عليها ويرز مادة مطبسة تندى أسطحة هذه الاعضاء وتسهل
حركتها وأفعالها عند الانقباض والانبساط الذين يحصلان فيها ومنها الفشاء
الزلاقي وهو المغشي لباطن المفاصل ويرز مادة زلالية لاجل تنديتها وسهولة
حركتها وأما المناسج فهي كثيرة أيضا فمنها المنسوج الخاوي وهو منسوج
رقيق على هيئة ألياف متصالية مع بعضها على هيئة خلايا النحل وهو موجود
في جميع الاعضاء والاعشبة ووظيفة كونه يضم أجزاءها إلى بعض ومنها
المنسوج الاتصافي وهو منسوج وعائى دموى يصكون في بعض الأجزاء
الاتصائية كالغضيب والبطر وحمة الثدي ووظيفته أنه يتشرب أى ينصب
عند تنبيه ومنها المنسوج الشصمي وهو منسوج خاوي تتكون في خلاياه مادة
شحمية ويوجد تحت جلد البطن وفوق الكلية وفي باطن الترب العظيم وفي
جوفه الجلد كثيرا ويرز مادة شحمية ترطب الاعضاء التي يوجد فيها ومنها
المنسوج القددي وهو منسوج فيه جوب صغيرة منضبة إلى بعضها بواسطة
منسوج خاوي ويرز مادة تختلف باختلاف العضو الذي يوجد فيه ومنها
المنسوج العصبي وهو منسوج مكون من الياف عصبية دقيقة تنتشر في جميع
أجزاء الجسم ووظيفته أنه يكسبها الاحساس والحركة ومنها المنسوج
الوعائى وهو منسوج مركب من فروع دقيقة دموية ينتشر على جميع أجزاء
الجسم حيث فيها الدم ويأخذ منها وهو المسمى بالوعية الشعرية وقد تقدم
الكلام على المفاصل من حيث تركيبها وهيئاتها والأجزاء الداخلة فيها
وأما وظائفها فهي الحركة بجميع حركات الجسم حاصله من المفاصل
والعضلات

(المبحث الثالث في وظائف كل عضو على حده)

قد ابتدأنا في شرح الاعضاء بالآس وختتمنا بالجلد فينبغي أن نجرى على ذلك
في التسكك على الوظائف فنقول في وظائف أعضاء الرأس
(في وظائف المخ وما يتعلق به)

هذا العضو هو عضو الاحساس والحركة والقوى العقلية والاخلاق والشهوات أى الحركات النفسية أما كونه عضو الاحساس فنلاحظ لغرضه عصبية متفرعة من جذبه القشري تتوزع في جميع الاعضاء فيحصل بها عند اللمس الاحساس العائم ويثبت ذلك أن البدن متى لمس أى جسم تأثرت أطراف الاعصاب من هذا اللمس وسرى منها هذا التأثير الى المخ فتأثر به وانطبع في قوته الحساسة وأدرك كونه هذا الملموس باردا أو حاراً وخشناً أو ناعماً ورطباً أو يابساً وغير ذلك ومن هذا التأثير المسمى في الجسم يحصل الحكم على الاشياء الخارجة عنه أى معرفة كيفيتها من حرارة وبرودة ورطوبة وجودة وخشونة ونعومة ودسومة وغير ذلك من الكيفيات التى تتكيف بها الاجسام وتذكر كحاسة اللمس وتنطبع في المخ فيحكم عليها بواسطة القوة الحساسة ثم اعلم أن الاحساس على نوعين أحدهما الاحساس الارادى وهو الذى يحصل بواسطة الحواس الظاهرة واللمس العائم وذلك فى مثل ما تقدم ذكره وثانيهما الاحساس غير الارادى وهو ما يحصل بدون ارادة وذلك مثل الاحساس بالوجع والشبع والعطش وشهوة كل من الجوع والحل وتطلب البراز والبول وغير ذلك ولهذا الاحساس الباطنى غير الارادى أعصاب أخرى آتية من العصب العظيم الاشتراكى تتوزع في الاحشاء الباطنة مع فروع أعصاب المخ فيكون عنها هذا الاحساس غير الارادى والقوة الحساسة التى تقدم ذكرها هى الحساسة عليه أيضاً وأما الحركة فتحصل بواسطة فروع يرسلها المخ من جوهره الذى تتوزع في جميع الاعضاء وتكون سبباً لكل من حركاتها ونحوها عند اتحادها بالدم ثم ان الحركة على نوعين أيضاً أحدهما الحركة الارادية كالاستقلال من مكان الى آخر والاشد باليد وكذا ما يفعله أرباب الصناعات فى صناعاتهم كالكتاب فانه يحرك يده بالارادة لاجل الكتابة والحائط يحرك كلامه من يديه ورجليه بالارادة لاجل الحياضكة والراقص يحرك جميع عضلاته بالارادة لاجل الرقص الثانى من نوعى الحركة الحركة غير الارادية وذلك كحركات الاعضاء الباطنة مثل القلب فانه يحرك دائماً بدون ارادة

وكذا الرئة والقناة الهضمية فانهما لا يتناولان على الدوام من الحركة ومن ذلك
القوى هات الطبيعية كالشرح وعنى الرحم وغيرهما والسبب في ذلك ان لها
أعضاءا مشتركة آتية من الدماغ ومن العصب العظيم المشترك وأما القوى
العقلية فهي معدودة من الاحساسات الباطنة وهي موجودة في المخ وتنقسم
الى القوة الحافظة والقوة المدركة والقوة الحاكمة والقوة الخيالية والقوة
المصورة والقوة الارادية وغير ذلك ومن اجتماع هذه القوى يكون العقل فكل
من حفظوا الادراك والحكم والخيال والتصور والارادة لا يتم الا بواسطة المخ
الذى هو آلة لها ويدل على ذلك أن الاشخاص الذين يسكون جوهر المخ
فيهم ناقصا كالبهائم لا تتم فيهم هذه القوى واذا وجدت كانت ناقصة
ومن وظائف المخ الاخلاق أيضا لانها نتيجة القوى العقلية المذكورة وذلك
كالزفة أو القسوة والطيبة أو الرداءة وحس الخير أو الشر والصدق أو الكذب
والامانة أو الخيانة ونحو ذلك ومنها الشهوات أى الحركات النفسية كالطمع
وحس الرئاسة والخيلاء والعجب والكبر والميل الى الملاهي والقرح أو الخزن
ونحو ذلك فجميع ما ذكر داخل في وظائف المخ والتربية والتأديب بمعايشة
أهل الخير والتعليم تنوع الردى من هذه الاخلاق كما أن البداية والعلوم
الادبية تعين على تنويعها أيضا والله در البوصيرى حيث قال
والنفس كالطفل ان تهمله شب على • حب الرضاع وان تقطعه ينقطع
وقد ذكر بعض الاطباء أن لكل خلق جزءا من جوهر المخ وأنه متى تسلمن هذا
الجزء يجر الشخص عن دفع هذا الخلق فلذا نجد من الاشخاص من لم يميل
شديدا الى سفك الدماء ومنهم من يسلمن فيه الحقد والكبر ومنهم من يسلمن
فيه الحرص والبخل ومنهم من يسلمن فيه الكرم والسخاء وهكذا سائر
الاخلاق من حميد وذميمة ذلك تقدير العزيز العليم
(فى وظائف المخج والتضاع المستطيل والتخاع الشوكي)
هى أجزاء من جوهر المخ وظائفها أنها ترسل اعصابا تنوزع في جميع الاعضاء
وتكسبها الحس والحركة باليكيفية المتقدمة

(في وظائف الأغشية المخيطة والنخاع المستطيل والنخاع الشوكي)

تختلف وظائف هذه الأغشية باختلاف أجزائها. فوظيفة الأغشية المخيطة التي تكون الام الحافية أي الطبقة الظاهرة هي حفظ الجوهر العصبي المكون لهذه الاعضاء وفيها قنوات دموية تحفظ الدم الزائد عن غذاء جوهر الاعصاب ونسج هذه القنوات بالجيوب. والطبقة المخيطة المسماة بالعكسوتية وهي التي توجد في باطن الطبقة الغشائية وظيفتها أنها تفرز مادة مصابة لاجل أن تتدلى السطح الباطن من الطبقة الغشائية والسطح الظاهر من مجموع الاعصاب لاجل سهولة حركتها وأما الطبقة الوعائية التي تبطن الام الحافية المتصلة بجوهر الاعصاب والداخل في باطنها فوظيفتها أن الاوعية الدموية الدقيقة التي هي مكونة منها تختص بغذاء المخ وبقية الاعصاب ويحفظها

(في وظائف أعضاء الوجه)

أعظامه ومعضلاته فقد تقدم الكلام عليها في محالها وانما تسلكها على وظائف الاعضاء الموجودة فيه وهي أعضاء الابصار وأعضاء السمع وعضو الشم والاعضاء التي في القم

(في وظائف أعضاء البصر)

وظائف هذه الاعضاء الابصار الذي هو انطباع المراتب في العين وذلك بحسب الكيفية التي تذكّر هافنغول يخرج من الاشياء المبصرة اشعة ضوئية تنعكس تقع على أعضاء العين فتاوقع على الاجزاء المطلقة منها انعكس ولم يكن يمدخل في الابصار وما وقع منها على الاجزاء الشفافة تقع فيه وسيبوا علم أن هذه الاشعة تمرّ أولاً من القرنية الشفافة وتتقارب من بعضها ثم تمرّ في الخزانة الممتلئة وتنفذ في شب الحشفة وتقرن في الخزانة الخلفية فتنفذ في البلورية ثم في الجسم الزجاجي وتنطبع تلك الاشعة الضوئية في الطبقة الشبكية التي هي مركز الابصار وهو الجزء العصبي للعين وتصل منه خالات الى المخ لاجل أن يحكم عليها في اسطة القوة الحافظة فهذه هي وظيفة العين وأعضاؤها الظاهرة مثل الحفنين والهدبين والحاجبين أعضاء خافطة لها من التأثيرات

الجوية وتعكس وتمتص الاشعة الضوئية غير اللازمة في الابصار وأما وظيفة
 الغد التي على حافة الجفن فهي كونها تفرز مادة مخصوصة لاجل تنذية هذه
 الحافة حتى لا يلتصق أحد الجفنين بالآخر وتنفذ هذه المادة حصل
 في الجفنين جفاف وفي زادت تكونت عن زيادتها مادة مخصوصة تسمى
 بالزهر الذي هو العماص وأما وظيفة الجهاز الدمعي فهي أنه يفرز الدموع
 ويوصلها الى سطح العين والى الجفنين لاجل تنديتها وسهولة حركتها ثم يأخذها
 من سطح المقلة ويوصلها الى ~~الحكيس~~ الدمعي ثم الى القناة الدمعية المنفضة
 في الأنف شمس كما ذكرنا وفي حصل تغير في عضو الابصار حصل ذلك في الجهاز
 الدمعي أيضا ثم ان ان المبريات ليست كلها سواء في الضوء بل منها ما يكون
 ناصع اللون مقبولا وتعكس منه أشعة ضوئية قوية تنعكس البصر ومنها
 ما يكون لونه خفيفا بأن يكون من الالوان المألوفة التي يحتملها البصر من غير
 تب فكل من اللون الاخضر والازرق والسجاي والبنفسجي واللازوردى
 والاسود والامادى والاصفر لا يكل البصر من النظر اليه بخلاف اللون الاحمر
 والوردى والبرتقائى والايض فان كلا من هذه الالوان يكله ويتعبه والابصار
 يختلف باختلاف السن وباختلاف تركب العين ففي كل من سن الطفولية
 والشيبية يكون قويا حاد او قتي تقدم الشخص في السن ضعف بصره وذلك
 بسبب امتصاص بعض اجزاء من رطوبة العين وفيما اذا كانت عديمة يكون
 أى الابصار قصيرا وفيما اذا كانت مفترطحة يكون طويلا وفيما اذا كانت
 معتدلة يكون معتدلا وكلما كانت قليلة التلون كان تأثرها من الضوء ~~لكن~~ أكثر
 من اللون فلذا يشاهد أن الأشخاص الشغل والشغل لا يقدررون على مقاومة
 الضوء الكثير وأن أصحاب العيون المتلونة يقاومونه زيادة عن غيرهم ثم ان

الحكم على المبريات من تعلقات المخ الذى هو عضو الاحساس

(في وظائف أعضاء السمع)

السمع هو وصول الاصوات الاتية من فرع الاجسام الخارجية الى الاذن
 بواسطة الهواء وكيفية ذلك أنه متى حصل صوت من شخص أو قرع جسم صاب

أوهواى أو ما نعت استقبلت هذه الاصوات سر يعا بواسطة الهواء وصلت
الى صوان الاذن فيسمعها وتدخل القناة السمعية الظاهرة فتقرع غشاء
الطبلة وهو الغشاء الظاهر الساذق فصدوق الطبلة وتصل منه الى عظام
السمع التي تحتل مع بعضها وتوصلها الى قبة الاذن الباطنة فتطبع في العصب
السمعي وهو يوصلها الى المخ ليحكم عليها وكيفية اتصال الهواء الى الاذن أن
يحصل فيه بعد القرع موجات ذات دوائر متخلفة السعة تنتقل من الجسم
المقروء الى الاذن وهذه الدوائر تنسب الدوائر التي تحصل في الماء الا اذا
رى فيه حجر فترى أنه ينشأ من موقع الحجر في الماء المذكور موجات غير
محصورة ثم انه يوجد في صندوق الطبلة قطعة متصلة بالخلق لاجل تصرف
الهواء اذ لا يتم السمع الا بذلك كما أن الطبلة لو لم يكن فيها ثقب لاجل خروج
الهواء داخلها لكان صوتها أصم غير زان ثم ان الاصوات تختلف باختلاف
الاجسام التي خرجت منها والمسافات التي أتت منها أيضا فكما كانت
الاجسام صلبة والقرع شديدا والمسافة قريبة كان الصوت جازما مزججا
للسمع وكما كانت رخوة والقرع خفيفا والمسافة متوسطة كان أى الصوت
خفيفا غير مزجج للسمع وأما وظائف الاجزاء الظاهرة للاذن فهي الوقاية
لها من المؤثرات الخارجية وجمع الاصوات الاتية لها بواسطة الهواء لاجل
أن تصل الى الاذن الباطنة

(في وظائف أعضاء الشم)

الشم هو مول الهواء المتصل بالاجزاء المنفصلة عن الاجسام ذات الروائح
الى انما شمع فتطبع في العصب الشمي فيوصلها الى المخ لاجل أن يحكم عليها
بيان ذلك أن كل جسم ذي رائحة تنشر منه أجزاء دقيقة على حسب طبيعته
تارة تكون قوية محسوسة كرائحة المدك والكافور وبقية العطوريات
والاشياء المفضة وتارة تكون خفية فتنبث هذه الاجزاء على سطح الرئة مع
الهواء وتؤثر في الدم فيسبب منها أحوال تغير الصحة بأقوال الكلام عليها عند
ذكر الامراض وأسبابها ثم انه يوجد تجاويف متصلة بالحفرة الانفية تعرف

بالجيوب الفكية والجيوب الجيبية تتلا من هذا الهواء ويحفظ الرائحة بعد تأثيرها في العصب الشمي مدة فلذا يبقى الشخص بعد الشم متأثراً من الرائحة مدة ما وأما الاعضاء الظاهرة لعشوائهم فهي وقاية له من التأثيرات الخارجية ومعينة على نفوذ الهواء الى النباشيم
(في وظائف أعضاء النعم)

أعضاء النعم كثيرة مختلفة الوظائف فمن وظيفة الشقين الرضاعة في زمن الطفولية ثم تناول الاغذية بعد ذلك وانطباقهما على فوهة النعم فتتبعانه من المؤثرات الخارجية وهما معدودتان من مخارج الحروف أيضاً فلها مدخل في التكلم وأما الخدان فهما المكونان لجدار النعم من الجانبين والمانعان للجواهر الغذائية عند المخغ عن الخروج من النعم وبهما يوجد النفخ وأما وظائف الاسنان فهي أن القواطع منها تقطع الاطعمة والانساب غرورها والاضراس تطحنها وهي الرئيسة من أعضاء المخغ وللأسنان زيادة على ما ذكرناه دخل في الكلام اذ هي مخارج الحروف التي تسمى بالحروف السنية وأما وظيفة اللثة فهي حفظ الاسنان في الفكين وأما وظائف سقف الحنك فهي تكويه لقبوة الحنك ولجدار السفلي من الحفر الاتية وله دخل في انعكاس الهواء في الصوت وفي التلفظ ببعض الحروف الجعائية وأما وظيفة اللهاة والغلصمة فهي كونهما سدان الحفر الخلفية للنباشيم عند الابتلاع والازداد لالسايا وأما وظائف اللسان فهي الذوق والتكلم وتناول الاغذية وتفريقها في النعم ووجهها بعد المخغ وجعلها جزاً واحداً وايصالها الى البلعوم وحركة الذوق تحصل فيه بواسطة أطراف الاعصاب المنبثة عليه التي تدرك طعم الاشياء وتوصلها الى المخ ليحكم عليها ومما دخل في حاسة الذوق حاسة الشم فانه اذا فقد الشم ضعف الذوق وقديزول بالكلية ولا بد في الجواهر ذوات الطعوم أن تكون قابله للذوقان فلا جسام التي لا تذوب لا يكون لها طعم بل ولا رائحة وكما أن ادراك الطعوم منوط باللسان ادراك النكهة منوط بالشم وكل من الطعم والنكهة يوجد في كل جوهر مذكور

ثم إن العلم يختلف باختلاف كثير على حسب اختلاف الجوهر المتصفة به
 فيكون حاراً أو حامضاً أو مالهاً أو حريفاً أو غير ذلك وأما التسكيم فأنما
 يتم باللسان بواسطة فتح كعند خروج الصوت من الخنجرة فيقطع الحروف
 الهجائية باتصاله مع سقف الحنك والاسنان وباطن الشدين فيتكون عن
 ذلك الكلام الآن انتظامه أى الكلام منوط بالمخ اذ بدون التمييز لا يكون
 منتظماً وأما تناوله للأغذية فكيفيته أنه بمجرد دخول الجوهر الغذائية
 في القم يأخذها بطرقه فيوجهها إلى أحد جانبيه لاجل مضغها بالاسنان
 ثم يجمعها حتى تكون شيئاً واحداً فيصير على هيئة ميزاب ويلصق طرفه بباطن
 الاسنان العلوية ويسقف الحنك ويقذفها في البلعوم وترتبط بتساعده
 اللسان زائدة غشائية تعرف بلسان المزمار تسد فوهة المزمار عند مزور
 الأغذية على سطح اللسان

(في وظائف الغدد اللعابية)

هذه الغدد تفرز اللعاب وتوجهه إلى القم بواسطة قنوات منفصلة في جوائبه
 وفي سطحه السفلى لاجل أن تتدلى الأغذية عند المضغ وأما اللعاب المخاطي
 الغشائي لباطن القم فهو حائط لعنائه ويغرز مادة مخاطية لاجل تنديبه القم
 ومن اللعاب والمضغ يتكون الهضم الأولى للاطعمة كما سيأتي الكلام عليه
 في مبحث الهضم

(في وظائف أعضاء العنق)

(في وظيفة الغدة الدرقية)

هي جسم غددى مفرطح في الجهة الامامية الظاهرة من العنق وهي المقطبة
 لاجزائه والمسببة لاستدارته الخاصة به لاسيما في الاناث

(في وظائف الخنجرة)

هذا العضو هو عضو الصوت والتنفس ويتم فيه الصوت بواسطة الهواء الخارج
 من الصدر عند الزفير وذلك أن الهواء يخرج منها يتكون عنه الصوت
 بواسطة بطئناها والوتار الصوتية المثبتة على جوائبها وبقعره اجزاء القم

من اللسان والشفتين والأسنان وبالطرق الشدقين وسقف الحنك يتكون عنه الكلام ثم إن الصوت يختلف باختلاف تركيب الحنجرة وقوة الزمار ولسان الزمار فكأنما كانت الحنجرة متدعة كأن الصوت ثقيل لا غلظا وكأنما كانت ضيقة والأوتار الصوتية مشدودة كأن حاداً رفيعاً ومتى كانت أعضاء الحنجرة مسترخية كان أجمع وإذا تعطلت الحنجرة بأن انسدت فوحتها حصل الاختناق بسبب منع وصول الهواء إلى الرئة ثم إن الصوت يتغير بتغير أجزاء القم فتمى حصل في سقف الحنك خلل صار أخش وإذا انقلب وتآكل امتنع انعكاس الهواء وصار ضعيفاً حتى لا يكاد يسمع ومتى حصل تغير في الجهة الخلفية من القم تغير الصوت لذلك ثم إن كلام من الكلام مر الفناء والبكاء وقصوها منشأه الصوت

(في وظيفة القصبة الهوائية)

وظيفة هذا العضو هي إيصال الهواء إلى الرئة لتوزيعه فيها بمرور كثيره ليصل به إصلاح الدم بواسطة التنفس كما سيأتي الكلام عليه

(في وظائف البلعوم)

هذا العضو هو المخصوص بتلقي الأغذية من القم فوظيفته الابتلاع والازدياد وكيفية ذلك أن اللسان يجمع الأغذية من القم بعد مضغها ويصير على هيئة المزاج ويقذف البلعة الغذائية إلى الخلف فيرتفع البلعوم فيستلقفها وينقبض عليها ويرزقها إلى الأسفل فهذه كيفية الابتلاع الذي تتبعه حركة الازدياد وبعد ذلك تنزل هذه البلعة إلى المريء ومنه إلى المعدة التي هي موضع الهضم كما سيوضحه

(في وظائف المريء)

هو قناة غشائية عضلية متصلة بالبلعوم من جهة وبالمعدة من أخرى ووظيفته إيصال الأطعمة والأشربة عند وصولها إليه من البلعوم إلى المعدة وتنتقل به أيضاً حركة التيء فقيمه نوعاً حركتي الانقباض والانبساط ثم إن في العنق أعضاء ظاهرة كالعضلات المحركة للرأس وعظاما يتكون هيكله منها وحوا

من القصة القرية بوقى عظيمة تقرب من ساق ووع عصبية تنزع في أعضائه
وفي العنق أيضا الشرايين الباردة والباطنة التي توصل الدم إلى
الوجه والرأس وفيه الاوردة الودجية الطاهرة والباطنة التي تأتي بالدم من
هذين الجزين وتوصله إلى الصدر وهو أي العنق الجامل للرأس وفيه غدد
كثيرة لينفاذية وغدد شحمية وهو مغطى بالجلد ويختلف طولها وقصرها
واسنادة باختلاف هيئة ما يدخل في تركيبه من العظام وغيرها وهو من
الأعضاء التي حسن شكلها بعد من الجمال وتقدم الانسان في السن
أخذت الاجزاء الشحمية من العنق في النقص وصار أي العنق نحيفا وزهبا
عنه وبقى الحسن الذي كان متعفاه أيام الشباب

(في وظائف التجويف الصدري وما يشتمل عليه من الأعضاء)

وظيفة هذا التجويف حفظ كل من أعضاء التنفس والدورة

(في وظائف أعضاء التنفس)

أعضاء التنفس هي الخياشيم والخبيزة والقصب الهوائية والرئة وقد سبق
الكلام على الثلاثة الأولى وبقى الكلام على الرئة وما يتعلق بها

(في وظائف الرئة)

هذا العضو هو عضو التنفس والدورة وإصلاح الدم ويحصل فيه ذلك بواسطة
الشعب المتوزعة في جوفه ووكيفية ذلك أن الهواء يأتي إليها من الخارج
بواسطة كل من الخبيزة والقصب الهوائية وينتفخ فيها بواسطة التفاريع
الشعبية المركبة لا غلب جوفها وينتشر في جميع سطحها من الباطن
فينفصل منه فيما يعرف بحيز الحماية بضد الدم الوريدي إلا في من ضلالت
البنية فيصبله الدم ثم يأتي مالح للتغذية والسيارة ويحمل هذا الهواء عند
خروجه منها بحيز يسمى بحيز الموت فينش في الحلق ثم إن التنفس له حركتان
أحدهما وهي حركة ادخال الهواء في التجويف الصدري تسمى
بالشهيق والثانية وهي حركة اخراجه منه تعرف بالزفير والهواء الحلو
مركب من عنصرين يسمى أحدهما بالأكسجين والثاني بالازوت ويحاط له

جسم آخر يسمى الجسم العكبري بونيك أي الهواء الفعسعي اسم تنفس
الحيوانات وكذا تختلط به وطويات مائية من تصعدات المياه وعلى حسب
اختلاط هذه الأجسام قلة وكثرة به ~~يكون~~ قنبا أو غير قنبي وجافا ورطبا
والهواء النقي المعتدل هو الجيد للتنفس وقد ذكرنا أنه ينقل من الهواء عند
دخوله في الرئة جزء يسمى بجزء الحياة وأنه عند دخوله منها يعمل بجزء يعرف
بجزء الموت وحينئذ يعلم أنه عند دخوله فيها يكون قنبا وعند خروجه منها يكون
غير قنبي فلا يصلح للتنفس وذلك من اختلاطه بالهواء الفعسعي المذكور ودليل
ذلك أنه إذا وجدت أشخاص كثيرة في مكان لا يتجدد هواءه لم يتسع الهواء
المختصر في هذا المكان في التنفس إلا بعد زمن ثم يصير غير متسع به في ذلك
وتهلك هؤلاء الأشخاص بالاختناق والاعضاء التي يتم التنفس بها هي كل من
الرئة التي هي عضو الرئيس ومضلات الصدر والخطاب الخارج التي لا تزال
تقبض وتنقبض عند استنفاخ الرئة بدخول الهواء فيها وانقباضها بخروجه منها
ولكل جزء من أجزاء الرئة وظيفة يخص بها فترى أربع الشعب لشعبة الهواء
وتفاريح الأوعية الدموية لا يصل الدم إليها وأخر أجزائها من الأعضاء
لاجل حركتها واحساسها والمنسوج الخاص لاجل تكوين قوامها وهيئتها
وشكلها

(في وظائف القلب وما يتعلق به من الشرايين والأوردة)

القلب هو العضو الرئيس للدم وهو مركز الدورة التي هي أنواع دورة قلبية
روئية وهي المشتركة بين القلب والرئة ودورة قلبية بدنية وهي المشتركة بين
القلب وأجزاء البدن ودورة كبدية حشوية وهي المشتركة بين الكبد
والاحشاء الباطنة ودورة لينفاوية وهي دورة الأعضاء البيضاء وبيان
كيفية الدورة أن الدم الوريدي المختلط بالمادة الغذائية التي تنصب فيه في حال
سعيه ينقل إلى القلب بواسطة الأوردة الموجودة في الأذين الأيمن فيقذفه هذا
الأذين بواسطة انقباضه إلى البطين الأيمن فيصل منه إلى الشريان الرئوي
الذي يمتد في الرئتين بواسطة فروع كثيرة تعرف بالفروع الشريانية الرئوية

فيستحيل في أمتها هذه الفروع الى دم آخر تنبأ في وذلك بعد ان يصلح
 بالهواء الاتي اليه من آخر فروع القصبة الهوائية المنتشرة في جوف الرئة
 ثم يتقل هذا الدم بواسطة التنفس من فروع الاوعية الدموية الشريانية
 الرئوية الى فروع الاوعية الوريدية الرئوية فتوجهه الى القلب بواسطة الاوردة
 الرئوية التي تنفتح في الاذين الايسر للقلب فهذه كيفية الدورة القلبية الرئوية
 التي تصرف بالدورة الصغيرة . وأما الدورة القلبية البسيطة المعروفة بالدورة
 الكبيرة فبيان كيفيةها أن الدم يتدفق في الاذين الايسر ويتوجه منه بواسطة
 انقباضه الى البطين الايسر ثم منه الى الشريان العظيم الانهري بواسطة
 انقباض البطين الايسر الذي يوزعه في أجزاء البدن بالكيفية التي أسلفنا
 في الكلام على هذا الشريان وبعد ان يتشرف في جميع أجزاء البدن من غير
 استثناء وينفذها ويكسبها الحرارة الفريزية التي يوجد فيها غاز ادم منه عن
 ثقوبها وما خرج من مجملها ينتقل الى فروع الاوردة التي تبعد من الدائرة الى
 المركز وتقبل في سيرها الاوعية البيضاء الليفافية ذات الدورة المخصوصة
 التي تعرف بدورة الاوعية البيضاء وهي توصل هذا الدم الى القلب بواسطة
 أذنه الايمن كما تقدم ذلك في منبذ الاوردة . وأما الدورة الكبدية فأنها
 تتم في الكبد بواسطة الوريد الباب الذي يوصل اليه الدم الخارج من الاحشاء
 الباطنية ويوزعه فيه فيعين بمساعدته للدم الشرياني الذي يتدفق في الكبد أيضا
 على افراز الصفراء التي تبعد منه الى القناة الهضمية ويخرج منه وريد عظيم
 يعرف بالوريد الكبدى ينفتح في الوريد الاجوف عند مروه بالكبد فيختلط دم
 هذا الوريد بدم الوريد الاجوف ويتوجه معه الى القلب فهذه هي الدورة المسماة
 بالدورة الكبدية الحشوية . وأما الدورة الليفافية فهي دورة العروق البيضاء
 وهذه الدورة مجموع يسمى بالمجموع الليفافى مركب من عدد و اوعية ليفافية
 تعرف بالاوردة البيضاء لما في باطنها من المادة البيضاء المسماة بالليفافى (وأصل
 معنى ليفافى) وهذا الجهاز يوجد في جميع أجزاء الجسم كالدم والعصا
 ويركب من عدد و اوعية دقيقة تسمى بالاوردة الخاصة وهي التي تقتص ما يبق

من غذاء الاعضاء ومن المادة الغذائية الموجودة في القناة الهضمية فيجتمع مع
بعضه بشاة تعرف بالقناة الصدرية وهي التي تنفتح في الوريد تحت الرقبة
اليسارى عند مرور من الصدر ويختلط بالدم فيكون سببا في تغذية البنية
من الجواهر الغذائية التي تنصهر وتوصلها الى الدم وحيث أن الدم والعصب
واللينفا منتشرة في جميع أجزاء البدن يتكون عن ذلك ما يقال له المزاج فهو
عبارة عن مجموع هذه الاشياء التي متى تسيلن احدها في الشخص وصفه
فيقال من احده دموى أو عصبي أو لينفاوى ولكون السكند ذادورة تختص به
لصكوته بقيل دم الاحشاء الباطنة ويقرر منه كمية واقرة من الصفراء
تسيلن في بعض الاحيان زائدا من اجارها بها هو المزاج الصفراوى ومع
هذا لا تنتشر الصفراء في جميع أجزاء البدن كاتشار كل من الدم واللينفا
والاعصاب ويعرف المزاج العصبي بالسوداوى أيضا كما أن المزاج اللينفاوى
يعرف بالبلغمى وقد عده بعض اطباء الامم رجلا كثر من ذلك وبناء على
تسلن بعض الاجهزة في البنية وعليه فيقال مزاج عضلى ومزاج عطشى
ومزاج هضمى وهكذا الآن التحقيق أنها ثلاثة كما أن الاجزاء التي تنتشر
في البنية وهي الدم والعصب واللينفا كذلك ثم ان الدم هو الجزء الذي يتم به
الحياة في جميع أجزاء البدن بعد انفصاله في الرنة بواسطة التنفس كما
ذكرنا حتى تعطل انصلاح الدم لتفقدان التنفس فقدت الحياة ومضى امتنع عن
عضو من الاعضاء مات هذا العضو في الحال وبوروده الى أجزاء البنية بواسطة
الشرايين ورجوعه منها بواسطة الاوردة يحصل التحلل والتركيب المستمران
فيها وهذا من غلات دورة الدم التي تختلف في الجئين عن دورة الانحطاس
الذين يتغصون ويصلح فيهم الدم بواسطة الهوا فانه أى الجئين لا يتغص
وانما يصلح الدم فيه بواسطة اذ هو قطعة منها ويحصل أى الدورة فيه
بالكيفية التي نبتنا فنقول أن الدم بأى اليه من أمه بواسطة اوعية غليظة
واصله من الرحم الى المشيمة وفيها أى المشيمة الشريان السرى الذي يتجه الى
الجئين وينفذ فيه من السرة ومنها يتجه الى الكبد ويتوزع فيه مع الاوردة

الحشوية فيصق بدم الوريد الاجوف وتصل الى القلب من الاذين الايمن ثم منه الى اليسر من ثقب يوجد عنهما يسد بعد الولادة ثم بعد انتشار الدم في جميع اجزاء بدن الجنين يعود الى السرة بواسطة الشرايين السرية الاتية من الشرايين الطرفية الباطنة وتجمع الى المشيمة ويتوزع فيها لاجل انصلاحه ويتكون من اجتماع الوريد السري مع الشرايين الحبل السري الذي هو الوصلة التي تلي بين الجنين وأمه وليس لرثة الجنين وظيفة النفس كما يكون ذلك بعد ولادته والدورة التي بين الرثة والقلب لا توجد فيه
(في وظائف الغشاء المستبطن للصدر)

وظائف هذا الغشاء أنه يفرز على الدوام مادة مصلية تكون أول أمرها على هيئة بخار تستحيل الى المصل فور الاجل تنسدية أسطحه الاعضاء التي في التجويف الصدري وسهولة تحركها ووظائفها وما زاد منها يخص بواسطة الاوعية للينفاوية الخاصة ويتوجه الى الدورة ويختلط بالدم فيكون جزء من مادته السائلة

(في وظائف الحجاب الحاجز)

هذا العضو هو الحاجز بين تجويف الصدر وتجويف البطن وهو مركب من عضلات تعين على التنفس وعلى الكلام والقي والتبول والتغوط والولادة بواسطة انقباضه وانبساطه من الاعلى ومن الاسفل فاعلاء يساعد في وظائف أعضاء الصدر وأسفله يساعد في وظائف أعضاء البطن ويربط باعلاء الرتان وبأسفله الكبد وفيه ثقب وثرية لاجل مرور المري والاوعية منه

(في وظائف أعضاء البطن)

(في وظائف الجهاز الهضمي)

هذا الجهاز مكون من قناة مبدؤها الفم ومنتهاها الشرج تعرف بالقناة الهضمية تحتوي على أعضاء كثيرة مختلفة التركيب والوظائف وهذه الاعضاء جميعها تتعاون على أداء وظائفها المهمة التي هي ايمت الغذاء ويتكون الدم الذي هو

سبب الحبيبة واول ما يختل الهضم في القم ويسمى ذلك بالهضم الفعنى وهو
 عبارة عن المضغ وتناول الاطعمة بالنسبة الى الانسان ويحصل بواسطة اليد التي
 ترفعها الى القم فتتناولها الشفتان منها واللسان ثم تنتشر في القم لاجل مضغها
 أى هرسها وطمئنها بالاسنان وتنديتها باللعاب الاتى من الغدد اللعابية وبعد
 ذلك يجمعها اللسان من جميع جهات القم ويجمعها كتلة واحدة تسمى بالبلعة
 الفسفاية ويوجهها الى الخلف بانقباضه على الجهة الخلفية من الاسنان وعلى
 قبوة سقف الحنك ويدفعها الى الخلف فيتناولها بالبلعوم بانقباضه ويدفعها
 الى المريء وعند مرور البلعة الغذائية على اللسان تسد الحفرة الانقبضية من الخلف
 بالهالة والغضفة المرتبطتين بسقف الحنك وتسد فوهة المزمار بلسان المزمار
 المرتبط بقاعدة اللسان لاجل منع دخول شئ من الاغذية في الحفرة الانقبضية
 أو في الحفرة فهذه الكيفية هي التي تسمى بالهضم الفعنى وبعد نزول الاغذية الى
 المريء يدفعها الى الاسفل بانقباضه فيصل الى المعدة وتدخل فيها من فتحة تعرف
 بالقناة او جميع ما ذكرناه هنا يسمى بعملية الابتلاع وأما عملية الازدحام فسمى
 ادخال الاشربة في المعدة وايصالها اليها كما يقال البلعات الغذائية تختلط
 بالاغذية وتعين على هضمها ومن اختلاطها بالاطعمة يتكون مخلوط غذائي
 يسمى بالعجينة الغذائية فيعمل فيه عملية أخرى تعرف بالهضم المعدي وذلك
 بواسطة حركات المعدة وحركاتها الغريزية والعصارة المعدية التي تنتج من
 سطحها الباطن والمدة التي تحصل فيها هذه العملية تسمى مدة الهضم وابتدؤها
 من حين تمام الاكل وتسم الى أربع ساعات أو ست أو أكثر على حسب قوة
 المعدة وضعفها وبعد تمام نضج الاطعمة في المعدة تنزل منها بواسطة انقباضها
 الى الجزء العلوى من الامعاء الدقيقة وهذا الجزء هو المعى الاثنا عشرى وعند
 ذلك تقبل المادة الصفراوية الاتية من الكبد والمادة اللعابية الاتية من
 البنكرياس فيصل فيها نوع من الهضم يعرف بالهضم الاثنى عشرى ثم تنزل الى
 بقية أجزاء المعى وتنقسم حال مرورها الى مادتين مادة رقيقة تنتفع في التغذية
 تعرف بالكيلوس ومادة خفيفة تعرف بالكيموس تمر في بقية القناة الهضمية حتى

تخرج من الشرج وهذه المادة هي الثفل ثم ان المادة السكيلوسية تنحصر
 بواسطة أوعية دقيقة تعرف بالأوعية الماصة للكيلوس مستمرة على طول البسطح
 الباطن للقناة المعوية إلا أن انتشارها في طرفه العلوى أكثر منه في الطرف
 السفلى فلذا يكون الامتصاص في المعى الدقيقة أقوى منه في المعى الغليظة وهذه
 الأوعية تجتمع مع بعضها فتكون الأوعية المسارية وتنفذ في القدد
 المسارية لاجل انضاج المادة الغذائية فيها ثم تخرج منها وتجتمع مع بعضها
 فتكون على جانب السلسلة العنقريّة من الوسط تجويفاً يعرف بالصهريرج
 تخرج منه قناة تعرف بالقناة الدرية توجه المادة الغذائية الى القلب بواسطة
 اتصالاتها في الوريد تحت الترقوة كما تستخدم بيان ذلك وبالجمل لا تزال المادة
 الكيلوسية تنحصر من الكيلوس في جميع طول القناة المعوية حتى يجتمع
 الكيلوس في جزء من طرف المعى يسمى بالمستقيم فعند ذلك ينحصر به وينتذف
 الى الخارج من فوهة الشرج بحركة تسمى بالتبرز وهذه الحركة تحصل بكيفية
 مخصوصة وذلك أنه عند اجتماع المواد التفلية في المستقيم تحصل حركة غير ارادية
 وهذه الحركة هي حركة التطلب لخروج هذه المواد فتقبض عضلات البطن
 من الامام والموانب وتقبض اعجاب الحاجز من الاعلى وعضلات البطن
 من الاسفل فتفتح فوهة الشرج وتنذف هذه المواد الى الخارج بمساعدة
 العضلات القابضة للشرج ثم يطبق الشرج على نفسه بعد تمام هذه العملية
 فيعود كما كان ثم ان اتصال المعى القريب بالمعى الغليظ يوجد فيه صمام يمنع
 من عود الاغذية اليه بعد خروجها منه كما أن في قعره البواب صماماً آخر يمنع
 من عودها الى المعدة وفي فوهة القولون صماماً يمنع من عودها الى المرئ بعد
 قعودها في المعدة

(في حاسة الجوع والشبع والظن والري)

محل حاسة الجوع المعدة اذ هي معدة لتفج الاغذية في ضرورتها أن يكون
 تجويفها مغولاً لا يجوار غذائية لاجل أن تتم وظيفة ما في خلت عن ذلك
 طلبته حتى لا تتكون نارة لما هي معدة له ومن هنا نشأ حاسة الجوع التي

هي حاسة مخصوصة بتبدئي في المعدة ثم تنتقل الى المخ الذي هو عضو الاحساس
الاصلي وحقيقة هذه الحاسة هي شهوة الاغذية العادية وتختلف هذه
الاغذية من جهة الاعتماد باختلاف الحيوان فيشتهي الانسان جميع
الاطعمة والاشربة لكونه معدودا من الحيوانات التي تغذي من جميع
الجواهر ومن الحيوانات ما لا يشتهي الا الاغذية اللحمية وهي الحيوانات
ذوات الاذياب والطيور وذوات الخالب ومنها ما لا يشتهي الا الاغذية النباتية
وهو الحيوانات المجترية ثم مسى وصلت الاطعمة المنتهية الى المعدة زالت هذه
الحاسة وخلقها حاسة أخرى تعرف بحاسة الشبع وتبدئي في المعدة وتتم
في المخ وهذه الحاسة هي عدم تطلب الاغذية بما زامت المعدة مشغولة بها لستم
فيها ونظمتها الاعتيادية حتى خلعت المعدة من هذه الاغذية تسبب عن ذلك
الخلو حاسة الجوع التي سبق الكلام عليها وأما حاسة العطش فهي تطلب
الماء الناشئ عن وجود الاغذية في المعدة فانها حينئذ تحتاج في بعض الاحيان
الى كمية من السائل بها يتم نفع الاطعمة وهذا الاحتياج تنسب عنه حاسة
العطش التي تزول باذخال كمية كافية من السائل في المعدة فانه متى اختلط
هذا السائل بالاغذية نشأ عنه حاسة أخرى تسمى بالري وهو عدم تطلب المعدة
للشراب وذلك عند استكمال ما يلزم لترطيب وتنضيج المواد الغذائية من
السائل

(في وظائف الجهاز الصفراوي)

هذا الجهاز عبارة عن الكبد والقناة الكبدية والمرارة والقناة الصفراوية
فأما الكبد فهو العضو الرئيس من هذا الجهاز ومنه تنفر الصفراء وكيفية
افرازها أنه بعد قبوله كلاً من الدم النشواني الاقلم من الشريان الابهري
والدم الاقلم من الاحشاء الباطنة بواسطة الوريد الباب تنفر الى الجيوب التي
هو مركب منها مادة صفراء وذلك أنه فشا من كل حبة فرع صغير متعمل بهذه
المادة ويتجمع هذه الفروع بعضها فتكون فروعاً غليظة وبعد ذلك تصير فرعاً
واحداً يعرف هذا الفرع بالقناة الكبدية يصل الى حوصلة توجد

في السطح السفلي من الكبد تصرف بالمرارة حافظة للصغراء لاجل تفجها
عمرها بواسطة قناة تعرف بالقناة الصفراوية تنفتح في الجزء المتوسط من المعي
الاثني عشري وطبيعة الصفراؤه قلوبه وهي النافعة في تنضيج الاطعمة والمعينة
على الهضم اذ لا يتم الا به او وعلل تعطيل تطلها فهي من ضرورياته

(في وظائف البنغراس)

هو غدة تكون خلف المعدة تغرز مادة لعابية من الحويوب التي هي مركبة منها
وتخرج من البنغراس قناة التي تنسب اليه فيقال قناة البنغراس وهذه
القناة تنفتح في المعى الاثني عشري قريبا من قصبة القناة الصفراوية والمادة
اللعابية التي يفرزها هذا العضو نافعة في الهضم فانها ملطفة لحرارة الصفراء واذا
تعطلت تعطل الهضم

(في وظائف الطحال)

هذا العضو جسم دمي موضعه المرق الابسر وهو مجهول الوظيفة الى الآن
الا انه قيل ان وظيفته انه يحفظ الدم عند قراغ المعدة فاذا امتلأت بالاغذية
أخرج من جوفه كمية من الدم الذي هو محتو عليه تساعد في اتمام وظيفة
المعدة

(في وظائف الجهاز البولي)

هذا الجهاز عبارة عن الكليتين والحالبين والمثانة وقناة مجرى البول تأما
الكليتان فهما العضوان الرئيسيتان من هذا الجهاز وذلك ان افراز البول يحصل
بواسطة الحويوب التي تتركب من ثلثة منشآت ينشأ عن افروع صغيرة تتصل ببعضها
فتكون فروعاً غليظة تسمى بالحلمات وهي التي يجتمع فيها البول وتتصل هذه
الحلمات ببعضها فتكون اساعا في باطن كل من الكليتين يسمى بالقسم
ثم ينزل البول من القسم الى قناتين غشائيتين تسميان بالحالبين في كل
جانب قناة منهما وقائدة هاتين القناتين هي اتصال البول الى المثانة من قصتين
منحرفتين تتعان باحترافهما عود البول فيهما بعد ان يجدا اوره الى المثانة وأما
قائدة المثانة فهي حفظ البول فيها ومنعه من النزول بغير ارادة ونفى تراكم

فما أحدث تقلا وتعبا و... وثبت عن ذلك حاسة تسمى بحاسة التطلب
للبول وهو يحصل بواسطة انقباض عضلات المثانة بواسطة العضلات التي
تساعد في التبرز على خروج المواد الثقيلة ومضى ثم خروج البول من المثانة
عند الاحتياج اليه انقبضت العضلة العاصرة لعنتها وعادت كما كانت
واستعدت لقبول كمية أخرى منه وبعد خروجه منها يصل الى الخارج من
قناة في أسفل القضيب تعرف بقناة مجرى البول وقائدة البول هي تنقية البدن
من الاخلاط الزائدة وهو في الحالة الصحية سائل صاف ليون في اللون له رائحة
خاصة به آتية اليه من مادة تعرف فيه بالمادة البولية في تغير من هذه
الصفات شي كان ذلك علامة لكثير من الامراض كما سنوضحه في مبحث
الكلام عليها

(في وظائف أعضاء التناسل من الرجال)

هذه الاعضاء بالنسبة الى الرجال عبارة عن الخصيتين وأغديتهما والقنوات
الناقلة للمني والحويصلات المنوية والقنوات الدافضة للمني التي تنفتح في الجزء
المنخفض من قناة مجرى البول التي في أصل القضيب فأما وظيفة القضيب الذي
هو جسم قابل للانتشاد فهي كونه آلة للجماع وموصل للمني الى فوهة الرحم
وذلك أنه عند غشيان الانثى تنفتح فوهة الرحم بسبب التهييج الذي يحدثه
الاحتكاك في المهبل فيندفع المني فيه بواسطة القضيب من القناة التي
في أسفل المعدة تلز وج البول أيضا ثم انه يعقب نزول المني فتورق القضيب
يستمر الى تحوله شهوة الجماع عند توفر المني والاحتياج الى اخراجه وأما
الخصيتان فهما العضوان الرئيسان من أعضاء تناسل الذكر لانهما اللسان
تغرز ان المني ويبدئ ذلك في سن البلوغ فيكون علامة عليه ويختلف
ذلك باختلاف الانبعاث والافاليم وينقرز المني من الحبوب الصغيرة التي
تسكون منها الخصية وتصل الاوعية الصغيرة الخارجة منها بعضها قد تكون
أوعية منوية تتصل ببعضها على هيئة خيوط يتكون منها جهر الخصية وبعد
ذلك تتجمع فتكون اتفاخا في أعلى الطرف الانسي من الخصية يعرف

بالبرج الذي يتقدم منه قناة تعرف بالقناة الناقلة للمني وهذه القناة
وظيفتها أنها تنقل المني من الخصية وتوجهه به الى الاعلى حتى تصل الى فوهة
القناة الأثرية وتتقدم منها وتصبه الى أسفل فتصل الى عنق المثانة فعند ذلك
تتفتح هذه القناة فيسكون عن استفاخها كيس يعرف بالخويصلة الذنوبية التي
وظيفتها حفظ المني عن الخروج بلا ارادة والتي ينشأ منها قناة تعرف بالقناة
الدافعة للمني وهي التي تقذفه عند الجماع في أصل القضيب ثم ان وظيفة المني
هي التلقيح للبذرة المتصلة بالرحم وهذا التلقيح هو المسبب للعمل كما ستوضح
ذلك في الكلام على أعضاء تناسل المرأة وأما وظيفة الصفن فهي حفظ
الخصيتين وأما وظيفة الطبقة الغمدية فهي التكميم الباطن للصفن فهي كونها
تفرز مادة مطية تندهى سطح الخصية وتسهل حركتها واعلم أن الخصية لا يتم
افرازها للمني الا بواسطة الاوعية الدموية الشريانية التي تأتي اليها بواسطة
الشريان المنوي الذي يكسبها الحرارة والحياة وبواسطة الاعصاب التي تكسبها
الحس والحركة

(في وظائف أعضاء التناسل من النساء)

هي عبارة عن الثديين والرحم والمبيضين والبوقين والمهبل والقروح والعانة
(في وظيفة الثديين)

وظيفة هذين العضوين هي افراز اللبن الذي هو غذاء الطفل في أول طفوليته
وذلك أن الغدد التي هي مركبة لهم تفرز من الحبوب التي هي مكونة منها
مادة لبنية توجه منها بواسطة فروع تعرف بالاوعية اللبنية فتجتمع مع بعضها
وتخرج من ثقب الخلة التي هي بعد هذه الفروع والخلة هي التي يتناولها
الطفل لاجل الرضاعة التي تتم بواسطة امتصاص الشفتين وازداد اللبن
والعادة أن مدتها تكون سنة ونصفاً أو سنتين ثم يمنع الطفل منها ليتناول
ما عدا اللبن أمته من الاغذية وهذا المنع هو المسمى بالقطام

(في وظائف الرحم)

هذا العضو هو الرئيس من أعضاء تناسل المرأة اذ هو مقر الحمل والحفاظ للبطن

ووضع غذائه وقذفه الى الخارج عند استكمال مدته وهو مع هذا عضو
 الحيض وكيفية حصول الحمل فيه أنه يتصل من أحد المبيضين أو منهما بذور
 تنحصر بواسطة القنوات التي بينهما وبين الرحم وتدخل في تجويفه عقب
 كل حيضة فاسمح فيه حتى يحصل الجماع واتخذ في المني من القضيبي في الرحم
 المطبق عنقه فحفظ ما أصاب من المني بذرة أو أكثر من هذه البذور فعند ذلك
 يحصل التلقيح ويتكون عن البذرة جسم يعرف بالعلقة وهذه العملية هي
 السما بالعلوق أي تكون العلقه يتم ان هذه العلقه تلتصق بجدار الرحم
 بواسطة أوعية تغمر بها وتتكون عنها المضغة التي هي عبارة عن قطعة لحم
 على قدر ما ينمغ لا يظهر فيها أثر التركيب وهذا من ابتداء مدة الحمل ثم ان هذه
 المضغة تأخذ في النمو وتخلق الاعضاء وحينئذ تسمى جنينا وهذا الجنين يكون
 محفوفًا بطبقات الرحم متصلا بجداره بواسطة غشاء وعائي ثخين وهذا الغشاء
 هو المشيمة التي تعرف بالخلاص وهو الذي تتم فيه دورة الجنين كما تقدم ذلك
 في الكلام على أقسام الدورة ويكون الجنين محاطا بغشيته التي تكون
 له مثل كبس يفرز كمية عظيمة من السائل لاجل أن يكون ساجدا فيها مدة مكثه
 في الرحم ومدة الحمل غالباً تسعة أشهر كاملة أي مائتان وسبعون يوماً ثم ان
 الجنين يحصل فيه الحركة من ابتداء الشهر الثالث الا أنها تكون خفية وانما
 تظهر في الخافض ومن ابتداء الحمل يرتفع البطن ويتفتح الثديان اتساعاً واخصاً
 لمرئان اللبن فيهما وتضخم أعضاء التناسل تنوارد الدم اليها ويحصل للعامل
 قلق وتعب واختلال في الهضم ويوجد الوحم الذي هو عبارة عن شهوة بعض
 الاطعمة والاشربة دون بعضها الآخر ويحصل في آخر الحمل زيادة ثقل في
 البطن وكثرة تطالب البول بسبب الضغط من الجنين على المثانة وتتفتح
 في بعض الاحيان الاوعية الباسورية التي على دائرة الشرج وذلك من ضغط
 الجنين على أوعية الخوض وعند تمام مدة الحمل يطلب الجنين مقارعة
 الرحم فيحصل في الرحم حركات انقباض شديدة تسمى بالطلق فمن ذلك يتقذف
 الجنين الى الخارج وعمله مساعدة في خروجه حركته التي يطلب بها ذلك

وكل من عضلات البطن والصدر وأجزاء المهبل والفرج والعانة فهذه الكيفية هي المعبر عنها بالولادة ثم إن الرحم زيادة على ما ذكرناه وظيفة أخرى مهمة وهي الحيض الذي هو عبارة عن كمية من الدم تخرج منه في أوقات معينة تعرف بأزمنة الحيض وهذه الأوقات تختلف عددها باختلاف الخواص ولا يحد الحيض الا من حين البلوغ فهو أدل شيء عليه وتختلف المدة التي يعقبها البلوغ باختلاف البنية وقوتها باختلاف الاقليم فان البلاد الحارة يكون النحر فيها أسرع وما يتبعه الحيض والبلاد الباردة بعكس ذلك والحيض في ذوات القوة من الدمويات يسكون سريعاً أيضاً وهو بطيء في سواهن وتسمى المدة التي يحصل فيها بدور الحيض ثم إن منفعته هي تنقية البنية من الاخلال الرديئة وينسب عن انقطاعه انقطاعاً مرضياً واحتياسه أو نقصان كيمته كذلك عدم الانتظام في بنية المرأة أو الغالب في مدة الحمل انقطاعه ومتى وصلت المرأة إلى سن اليأس زال بالكلية

(في وظيفة كل من المبيضين والبوقين)

أما وظيفة المبيضين فهي حفظ البذور المعدة لقبول التلقيح والتي هي محل للعلق الذي يتسبب منه وأما البوقان فهما اللذان يوصلان البذور إلى باطن الرحم

(في وظيفة كل من المهبل والفرج والعانة)

أما المهبل فوظيفته الجماع ويوصل القضيبي إلى الرحم حتى يصب فيه المني لأجل حصول التلقيح فانه متى أصابت المادة المتوالية بذرة أو أكثر من البذور المنفصلة من المبيض الساجدة في تكوين الرحم حصل فيها التلقيح وصارت عاقبة أي جسماً حياً يصير جنيناً وعلى حسب عدد البذور الملقحة يكون عدد الحمل فذارة يكون مفرداً أو ثارة يكون مزدوجاً أو ثارة يكون ثلاثاً أو ثارة يكون رباعياً وقد يكون أكثر من ذلك الآن الغالب في حال الانسان أن يكون مفرداً وبقل كونه مزدوجاً ونادر كونه أكثر من ذلك وأما مثل القطاط والكلاب فتعمل بأجنة كثيرة على حسب عدد أئذانهم فكلما كانت كثيرة كان الحمل

منها عفا ثم ان من النساء من تكون عقيلا لا تحمل وذلك متسبب عن اختلال
في اعضاء تناسلها اوقى وظايف هذه الاعضاء ومن الرجال من يكون كذلك
وهو متسبب عن ما ذكر ايضا. وأما وظيفة اعضاء الفرج الفاهرة مثل الشفرين
الكبيرين والصغيرين والعانة فهي تكونها تتقدم مدة الحمل وتوسع كلام من
المهبل وفوهة الفرج لاجل سهولة خروج الجنين عند الولادة ثم ان شيطان
الذکر لا ينبغي ان يشأ عن شهوة مقوية تعرف بشهوة الجماع وهي مسببة عن وجود
المني في الذكور ووجود البذور في الاناث ويحصل في هذا الجماع حالة
مختصة تسمى بالانتاذ وهو عبارة عن قضاء هذه الشهوة فسيبان المصانف
القديم الذي هو بكل شئ عليم

(المبحث الرابع في وظائف اعضاء الحركة)

هذه الاعضاء عبارة عن العظام والعضلات والاوراق والمفاصل وقد سبق
في التشریح الكلام على كل من هذه الاعضاء ووظائفها على وجه العموم
ولنذكر هنا الكلام على خصوص المشي والجالس والاضطجاع والرقاد
والنوم واليقظة فأما المشي فانه يحصل بواسطة الاطراف السفلى بسبب تحرك
مفاصلها على بعضها وبسبب عضلاتها القابضة والباسطة وذلك أن الانسان
يقتضب قائما ثم يرفع أحد طرفيه الى الاعلى من جهة الامام ثم يتركز على
الطرف الآخر الذي على الارض ثم يضع قدم الطرف المرفوع فلاقى أولا
بكعبه الارض ثم يساق باطنه فعند ذلك يثبت هذا الطرف في الارض ثم تبعه
بجمله الجسم الى الامام ثم يتركز على الطرف الثابت ويقعيل بالطرف
الآخر مشلا ذلك وفي حالة الرفع لكل طرف منهما يتدنى بالكعب ويختم
باطراف الاصابع وهكذا بحركات منتظمة ويختلف ذلك بالاسراع والابطاء
ويسمى البطيء سيرا والاسراع عدوا والحرركات في كل منهما واحدة الا
أنها في حالة العدو تكون بسرعة وفي هذه العملية تنشئ الاعضاء على
بعضها بانتظام بسبب تحرك كل من مفاصلها على حسب اتساعه واتجاهه
ولغالب عضلات البدن مساعدة في المشي فان جميعها يتحرك عند ذلك الا أن

معظمه ينسب الى الاطراف السفلى وأما الجلوس فانه يتم بواسطة انقباض
وانبساط لعضلات الجسم فينقبض ~~ص~~ كل من عضلات البطن وعضلات
الاطراف السفلى نصف انقباض وتنفس عضلات الظهر ويكون على المقعدة
وهي الكتلة العظمية المسماة بالاليتين حفظاً للاعضاء من ألم الضغط عند
ذلك ثم ان الانسان لا يمكنه الاستمرار على الجلوس ومناطو بلا يل يحتاج الى
الاعتماد على شيء من احدى الجهات لاجل استراحة الاعضاء التي مكثت مدة
من الزمن على هيئة واحدة وهذا هو عين الاضطجاع الذي يتم بواسطة
انقباض وانبساط لعضلات الجسم وتترك للمفاصل أيضاً وأما الرقاد فهو
استعداد الجسم على نحو الارض وذلك يتم أيضاً بواسطة انبساط العضلات
وانقباض بعضها انقباضاً خفيفاً ويكون على الظهر فيسبح استلقاء وعلى البطن
فيسمى انبطاحاً والغالب أن يكون على أحد الجانبين ويقل كونه على الظهر
ويندر كونه على البطن وقائده استراحة الاعضاء من عضلات وغيره امان
نعب السيرة والجلوس أو الاضطجاع ويتسبب عن الرقاد غالباً النوم وهو
سكون تام يمتري الاعضاء بعد تعبها وتقف فيه أيضاً وظائف الحواس الظاهرة
كالبصر والسمع والذوق والشم واللمس والحركة والاحساس وقوفاناً ما
وأما وظائف الاعضاء الباطنة فتكون فيه باقية على حالها وذلك كوظائف
القلب والرئتين والدورة والقناة الهضمية والانزافات مثل افراز اللعاب
والصفراء والبن والبول وبعض قوى المخ الباطنة يكون موجوداً فيه أيضاً
وهذا البعض من القوى هو الذي به يرى التائم المراتى النومية ثم ان مدة
النوم تختلف باختلاف السن وباختلاف الاشخاص فكلما كان الشخص
قريباً من سن الطفولية كانت مدة نومه طويلاً وكان نومه ثقيلاً وذلك بسبب
كثرة حركته وعدم اشتغال فكره وسلاسة أعضائه غالباً وكلما تقدم
الشخص في السن كانت مدة نومه قصيرة وكان نومه خفيفاً وذلك لسكونه
واشتغال قواه العقلية وبسوسة أعضائه ومضى انقضى مدة النوم اتبعه الشخص
وعادت حواسه اليه وهذه الحالة تسمى المسماة بالنعطة وأول ما يعود اليه السمع

ثم البصر ثم القوى العقلية ثم الحركية وبذلك يعود الانسان الى ما كان عليه قبل النوم

(المبحث الخامس في وظائف الجلد والشعر والاعطاف)

الجلد هو القفافة العاتقة للبدن وقد تقدم الكلام على كل من تركيبه ووظيفته ولونه وقوامه في الكلام على الاعضاء وهو الزاوية لما تحته من الاعضاء من التأثير الخارجية وفيه مسام كثيرة لاجل امتصاص الهواء المحيط به وخروج المادتين المتفرزتين منه وهما العرق والمادة الدمعية وهاتان المادتان تنفعا في تنديته والعرق مادة مائية لارائحة اما في حالة الصحة غالباً تنفرز من القدد المخصوصة التي في تركيب الجلد وهو الذي يذهب بنفصلات البدن فانه ينفذها الى الخارج وبه يكون البصران عند اتها الامراض العامة ويسكت بروج الاغذية التي تدخل في القناة الهضمية ففي كانت طيبة كانت رائحتها كذلك والعكس بالعكس ويكون في مواضع من البدن ذائراً لجهة مخصوصة وذلك في كل من ثنية الابط وثنية الورك وأعضاء التناسل من كل من الذكور والاثني وبين الثديين وفي فروة الرأس وجلد اللبسة وبين الاصابع خصوصاً أصابع الرجلين ويكون في أيام البرد نادر الان الدم يتجه الى أعضاء البول فيزيد في افرازه وينقص حينئذ العرق وأما أيام الحر فانه يكون فيها غزيراً وعند ذلك يقل افراز البول على عكس ما تقدم ويكثر العرق أيضاً بتعاطي الاشربة المائية والاشربة المسخنة ولوفي الشتاء ومثله أدوية تزيد في افرازه وهذه الادوية هي السحابة بالادوية المعروفة وأما المادة الدمعية فتتفرز أيضاً من غددي الجلد وتحتفظ في أكياس تحت البشرة تسمى بالاجربة الدهنية وهي تندي سطح الجلد وتكسيه الملمس الذي يقوم به وتنفع أيضاً في ترطيبه ومروته وتعدده فلذا يقبل التدد في أحوال كثيرة مثل حالة امتسلا البطن وحالة الحمل وحالة الاورام التي توجد تحتها ومتى امتنع الافراز من الجلد صار جافاً تخلأ خشن الملمس قابلاً للتشقق واكتساب الامراض الجلدية ومتى زاد سبب ضعفها ما أو كسب الجلد وساخنة ورائحة تلزم ازالها بالاستحمام

بالماء وحده أو نفع الأشياء القلوية مثل الصابون والغابول ونحوهما
 مما يزيل المواد الدسمة ثم إن الجلد هو عضو الاحساس العاقل منه
 تفاريج الاعصاب التي هي مشاط الاحساس والموصلة له إلى المخ وأما الشعر
 فإنه ينبت من أصول موجودة في تركيب الجسم تسمى بالبصيلات الشعرية
 وقد تقدم الكلام على كل من لونه وقوامه ويختلف من حيث الغزارة
 وعدمها باختلاف المواضع التي ينبت فيها ففي فروة الرأس يكون غزيراً سريع
 النمو وظيفته أن يكون وقاية للرأس من التأثيرات الجوية وأن يأخذ في نمو
 كيسة من الدم الذي يتوجه إلى الرأس فيلطفه وأن وجوده في الرأس مسبب
 لافراز كيسة واقية من العرق وكما يكون الشعر غزيراً في فروة الرأس يكون غزيراً
 في الوجه من الرجال ووظيفته فيه هي عين وظيفته في فروة الرأس ويكون في
 بقية أجزاء الجسم خفيفاً له نفع في حفظها من التأثيرات الخارجية أيضاً
 وبعض مواضع من الجسم لا ينبت الشعر فيها أصلاً وذلك مثل راحة
 اليدين وباطن القدمين وفي هذه المواضع يكون الجلد سميكاً قوياً مقام الشعر
 ثم إنه أي الشعر يتسخ بسرعة بسبب كل من العرق والمواد الدسمة التي يفرزها
 الجلد فتبني المباداة بتنظيفه عند ما يوجد فيه ذلك ثلاثاً متتالية فيه حيوانات
 تكون سبباً في حصول قلق للشخص ولذا ينبغي تنظيف الملابس من العرق
 أيضاً لأن تركه فيها مسبب لوجود هذه الحيوانات مثل القمل والبعوض وغير
 ذلك من الحيوانات التي تنفذي من الانسنان وأما الأظفار فهي مادة
 قريبة من فروة من جرم مخصوص من الجلد في منتهى الأصابع يعرف بقمه
 الظفر ووظيفة الأظفار أنها تسبب أطراف الأصابع صلاحية بواسطة
 قوامها فتساعد بالنسبة إلى البدع على الأعمال اليدوية لأن أصابع اليد بين
 لها عظيم دخل في ذلك ولولم تكن الأظفار موجودة فيها لم تقوى على فصل شئ
 منها وما وظيفتها أظفار الرجلين لحفظ أطراف الأصابع أيضاً وتقويتها على
 المشي وعند الحركة لا سيما فيما يلزم لصناعته حركة القدم ثم إن الأظفار تنمو
 دائماً في جدها زوايا تدعى بأطراف الأظفار إذا لم تقم أحتمون على كسبه

من الاوصاف ورجعنا عقب عن تقيم وظائف الاصابع في شكل من السيدين
والرجلين فتبقى المبادورة بتقليها حيث لا لاجل النظافة وعدم تظن شي من
وظائف الاصابع وقد انتهت في الكلام على الاعضاء ووظائفها في حالة
الصحة وتشرع في الكلام عليها في حالة المرض مبتدئين بالاسباب صنفين
بالعلاج فنقول

(المقالة الثالثة في الطب على العموم)

(القسم الاول في اسباب الامراض على العموم)

اسباب الامراض هي المؤثرات التي تؤثر في البنية وتغيرها عن حالة الصحة
وهذه المؤثرات كثيرة فمنها ما هو خارج عن البنية وانما يؤثر فيها بواسطة
اخطائه بها ولا مسته لها وهذا النوع من الاسباب يسمى بالاسباب الخارجية
المحيطية أو الملامسة للبيئة ومنها ما يؤثر بواسطة دخوله فيها ويسمى هذا النوع
بالاسباب الخارجية الداخلة في البنية ومنها ما هو موجود في البنية من الاجل
وهذا النوع هو المسمى بالاسباب البنية ومن هذا الاسباب ما يكون تأثيره
في البنية واحدا على الدوام فلا يحدث عنه الامرض واحد وتسمى هذه
الاسباب بالاسباب المعديّة ومنها ما يؤثر بصفة مخصوصة فتحدث عنه
امراض مخصوصة وهذا القسم يسمى بالاسباب النوعية ومنها ما يؤثر فساد
اعضاءها ويسمى بالاسباب الميكانيكية والفاصل أن هذه الاسباب تنقسم ستة
اقسام القسم الاول الاسباب المهيئة وهي التي تصير الجسم مستعدا
للامراض القسم الثاني الاسباب المتعممة وهي التي اذا أثرت في الجسم
ظهر المرض فيه حالا القسم الثالث الاسباب النوعية وهي التي تؤثر في
البنية بصفة مخصوصة فتحدث فيها امراضا مخصوصة وذلك مثل الحيات
العامة كالهيضة والطاعون والحي المتقطعة وغير ذلك القسم الرابع
اسباب الامراض المعديّة وهي التي اذا أثرت في الجسم حدث عنها امراض
من نوع واحد وتأثيرها يحصل اما بواسطة الممس أو بالتقاليل الجوهر المعدي
بواسطة الهواء وذلك كالاسباب التي يحدث عنها الداء الزهري والجرب والحكة

والقوب والحصباء والجذري ونحوها القسم الخامس الاسباب البتية وهي التي توجد في البنية وتؤثر فيها تحدث أمر اضافي وذلك كتسلطن بعض الأمراة والاستعداد الشخصي واحتباس كل من العرق ودم الحيض أو النفاث أو الهواسير وعدم إفراز العباب ونحو ذلك مما هو من مقتضيات البنية ويحدث عن احتباسه أو إفراطه أمر اخر وهذا القسم شامل للأنفعالات النفسية التي تؤثر في البنية بشدة تحدث فيها أمر اضافي مختلف على حسب ما هو موجود فيها من الاستعداد القسم السادس الاسباب المضافية كالاسلحة والاكاب النارية والراضة ونحو ذلك ونشرح كلام من هذه الاقسام مفصلا نقول

(التوع الاول من الاسباب العامة الاسباب المهيئة)

هذه الاسباب هي التي تهيئ البنية وتفسيرها مستعذلة لاكتساب الامراض وهي كثيرة منها ما يؤثر في الجسم بواسطة احاطته به أو ملاسته له وذلك مثل الهواء الجوى والنياب والمساكن والاعاليق والفصول والاستحمامات والاذهانات والصناعات ومنها ما يؤثر فيه بواسطة الدخول في البنية كالاطعمة والاشربة العادية والاشربة الروحية والمخدورات والسجود والادوية

(الفصل الاول في ما يؤثر في الجسم من الخارج)

(المبحث الاول في تأثير الهواء في الجسم)

للهواء جزاء المحيط بالاجسام من جميع الجهات والضاغطة عليها والحافطة لها ويؤثر فيها من الظاهر ومن الباطن وهو منقسم الى نقي وغير نقي فالهواء النقي هو المناسب الاجزاء بأن لا يكون جافا ولا رطبا ولا مضملا بمنجزة عارضية ولا اثرية ولا غير ذلك مما يغير عن كيفية الاعتيادية فهذا هو الهواء الجيد النقي السافع في حفظ البنية على الحالة الجيدة التي هي الصحة ومتى تغيرت بكيفية من الكيفيات أثر فيها وصيرها مستعذلة للأمراض وقد يحدث هو الأمراض ويستتدعي عدة سميا متما ثم انه قسمان قسم حار وقسم بارد وكل منهما ما أن يكون جافا ورطبا فالحار هو الذي تسلطن في وقت الخريف

الصف وفي الأقاليم الحارة والبارد هو الذي تسلطن في وقت البرد أي الشتاء
وفي الأقاليم الباردة والحار الرطب هو الذي تسلطن في الأماكن الحارة
القريبة من البحار أو من البرك العظيمة ويكون ذلك بالنسبة إلى مصر في زمن
النيل حيث تكون درجة الحار من قعدة والمياه كثيرة فتصاعد كمية عظيمة من
المياه بواسطة الحرارة فتختلط بالهواء وتندبص حارارطبا والبارد الرطب
هو الذي تسلطن في أوان الأمطار حيث أن برأ من ماء المطر يستحيل إلى بخار
فيختلط بالهواء ويكون ذلك بالنسبة إلى مصر أيضا في زمن الربيع وفي آخر
الخريف ثم إن كلامنا عن أقسام الهواء يؤثر في الجسم فيصير مستعدا للأمراض
مخصوصة فأما الهواء الحار اليابس فتأثيره في الجسم أن يأخذ كمية من
رطوبته ويجعله مستعدا للأمراض الحادة لأنه أكثر نفعا وأقل تأثيرا من غيره
وأما الهواء البارد اليابس أي الخالي عن الرطوبة فتأثيره أن يضم مسام
الجسم فينقبض منه الأفرزات ويجعله قابلا للأمراض الحادة أيضا وأما الهواء
الحار الرطب والهواء البارد الرطب وهذه التمثلان بالرطوبة المتصاعدة
من الماء فانهما يؤثران تأثيرا قويا في الجسم ويجعلانه مستعدا للأمراض المزمنة
والحادثة والعمومية وذلك لأن وجود الرطوبة في الهواء موجب لبعض بعض
المواد التي فيه فان الحرارة مع الرطوبة يعين وجودها في الهواء على التعفن
ولذا يشاهد عند تسلطن الهواء الحار اليابس أو الهواء البارد اليابس كون
الوقت معددا والأمراض قليلة ويكون ذلك بالنسبة إلى مصر في وسط الصيف
والشتاء وبما شاهد عند تسلطن الهواء الحار الرطب أو البارد الرطب كون
الأمراض كثيرة ويكون ذلك بالنسبة إلى القطر المذكور في زمن كل من
الخريف والربيع وبالجملة الهواء المتحمل بالهفونات يكون دائما حارارطبا
أو باردارطبا لكون العفونة من لوازم الرطوبة وهذه العفونة تأتي إليه إما من
فساد أقسام الحيوانات أو من تعفن فضلاتها أو من اجتماع الأشخاص ويؤثر
هذا الهواء في البنية من الظاهر بواسطة مسام الجلد ومن الباطن بواسطة الرئة
التي يتم فيها التنفس وينبغي البنية لا كتاب الأمراض العمومية كالطاعون

والنفوس وغيرهما وقد يجعل الهواء باجترعة عتقة آتية من تعفن المواد
النباتية كما يحصل ذلك في الالهوية القريبة من شواطئ البحور والبرك التسعة
أو منافع المساء فيؤثر في البنية تأثيرا قويا ويصيرها عرضة للأمراض العاتقة
المتقطعة كالجذبات الخبيثة والمتقطعة والأمراض العصية وقد يجعل
بأجسام أخرى مثل الهواء النجس المختلط بالمواد النجسية أو بنفس
الاجسام أو النباتات ومثل الهواء الذي يكون في المواضع العميقة كالآبار
وكهوف الجبال فيؤثر في البنية بسبب عدم صلاحية للتنفس وبسببها
للاختناق وقد يكون متحملا بأجزاء عبارة دقيقة آتية اليه من تسلط الرياح
فيؤثر في البنية فيجعلها مسعدة لأمر المرض ويوجد ذلك بكثرة في معامل
الجير والجبس وفي مواضع الهدم والبناء ونحوها وقد يجعل بأجزاء معدنية
مثل الزئبق والنحاس والكبريت والزرنيخ وغير ما ذكر مما يتصادق في المعامل
المعدلة لتركيب هذه الأشياء فيؤثر في البنية فيحدث أمراضا مختلفة مثل
الأمراض العصية والتشنجات والشلل وغيرها ثم انه يسبب عن الاشتغال
من مكان حار الى مكان بارد وعكسه أمراض كثيرة بسبب ارتداع
العرق أو انقطاع الازفة الاعتيادية أو غير ذلك وهذه الأمراض تكون
حادة مخصوصة بالاغشية المصلية والأعضاء الهضمية وأعضاء التنفس
والدورة واعلم انه يسبب عن السير الحديث في مقابلة الهواء الشديد أمراض
في أعضاء التنفس خطيرة وكلما كان المكان مرتفعا كان الهواء متظفلا
وكان نقيا خاليا عن الرطوبة جيد للتنفس وكان الجسم فيه غير معرض
للأمراض وكلما كان منخفضا رطبا غير متجدد الهواء كان الهواء ثقيلا رطبا
يؤثر تأثيرا قويا في البنية ويجعلها عرضة للأمراض المزمنة كاحتقان القعد
المسمى بداء الخنازير وكداء السدد الذي هو عبارة عن احتقان القعد البطنية
التي هي القعد المسارية وكلين العظام والحفر ونحو ذلك من أمراض الضعف
التي منشؤها عدم تجديد الهواء لاسيما ان صاحب ذلك رذالة الاغذية أو عدم
كفايتها فهذا شرح تأثير الهواء في البنية

(المبحث الثاني في تأثير الاقاليم في الجسم)

تختلف طبيعة سكان من الاقاليم باختلاف وضعه بالنسبة لدرجات الطول والعرض التي يمتد بين الشمس فاما ان يكون حاراً أو بارداً أو معتدلاً أو معتدلاً نارة يكون قريسا من الحار فيصير معتدلاً اما ثلث الى الحرارة وتارة يكون قريسا من البارد فيصير معتدلاً اما ثلث الى البرودة والحار هو الذي يكون تحت خط الاستواء أو قريسا من كبلاد الزنج والبربر والحبشة والغرب والمجاز واليمن والهند والجزء الجنوبي من الامير بكافسكان هذه الاقاليم منهم السود ومنهم السمر وهم جعد الشعر وقطس الاوف غلاظ الشفا ويتنون بسرعة وينتفون كذلك وهم عرضة لامراض الحادة والالتياية مثل الحمى الصفراء والهبشة وامراض القنطرة الهضمية وامراض الجلد وامراض القلب وامراض الكبد وامراض المخ الالتهابية وأما الاقاليم الباردة فهي البعيدة عن خط الاستواء الى جهة القطب الشمالي وذلك كبلاد الموسوكوب وبلاذ اسويج وجزء من بلاد الترك وبلاد الانكليز والجهة الشمالية من بلاد الاميركا وجزء من بلاد الصين فسكان هذه الاقاليم يبيض ألوانهم صفراء شعورهم في شعورهم سبطية شم الاوف رفاق الشفاء يتنون يبطي وينتفون كذلك وهم عرضة لامراض المجموع الليفافى والجيات الدائمة العفنة كالتيه ومن وامراض العظام وامراض الصدر والسل وامراض الجهاز البولي وامراض المخ العصبية وامراض المفاصل والعضلات وأما الاقاليم المعتدلة فهي المتوسطة بين هذه الاقاليم كبلاد الروم وجزء من بلاد الترك واطاليا وجزء من فرنسا واسبانيا والبرتغال وجزء من بلاد الغرب وانشأوم مصر فالبلاد التي تكون قريسة من بلاد الجنوب اى المعتدلة الحارة تكون معرضة لامراضها والتي تكون قريسة من البلاد اشمالية اى المعتدلة الباردة تكون معرضة لامراضها ثم ان الانتقال من اقليم حار الى اقليم بارد بالعكس يهيئ المتنقل لامراض البلاد المتنقل اليها

(المبحث الثالث في الفصول)

الفصول هي اربعة مختلفة تتعاقب في دور السنة وهي اربعة اولها فصل الربيع
 وثانيها فصل الصيف وثالثها فصل الخريف ورابعها فصل الشتاء ففصل الربيع
 هو التالي لفصل الشتاء وهو الذي فيه تظهر الحركة في الحيوانات والنباتات
 بعد خفتهم سادة الشتاء الذي هو فصل البرد ووقوع الاشجار وبرد وفيها الازهار
 ويزداد الاصطلاب بالنار والمكث في الشمس ويخفف اللباس بعد أن يكون ثقيلا
 مدة الشتاء واول هذا الفصل الى البرد اقرب وآخره الى الخريف ويكون
 في الغالب معتدل الهواء وتنتفيح فيه الحيوانات وتكثر الالبان والقواكه وتكثر
 الزروع ونهاية البنية لاكتساب الامراض الالتهابية التي تسبب عن زيادة الدم
 وهذه الامراض كالحياض الدائمة والمتقطعة وامراض الجلد الطفحية
 مثل الجدري والحصباء ووجع التبيات لامراض الصدر وأما فصل الصيف
 فهو التالي لفصل الربيع وهو فصل شديد الحرارة يكون فيه الحماض وتنام
 نضج القواكه وهو اجد فصول السنة بالنظر لعدم تغير أوقات الجوفية والى قلة
 الامراض في مدته لكنه يهيئ الجسم لاكتساب امراض القنساء الهضمية
 وذلك لان الحرارة الجوفية تجذب الحرارة الغريزية الى دائرة الجسم فتضعف
 القنساء الهضمية ويسرع تعرضها لالامراض وكذا يهيئ الجسم لالامراض
 الدماغية بتسلط حرارة الشمس على الرأس وقد يحصل فيه نزلات صدرية
 بواسطة ارتداع العرق المذهب عن عدم احتباس النضج من الهواء وأما
 فصل الخريف فهو التالي لفصل الصيف وهو فصل كثير الرطوبة بسبب كثرة
 نزول المطر فيه ويكون الهواء فيه حارا رطبا ويكثر في البنية بقوة فيه ومنها
 للامراض الرئوية التي هي عبارة عن امراض الصدر وامراض العين وامراض
 القنساء الهضمية ونحوها لاسباب الدومنتاريا وامراض المفصلات والمخدرات
 وغير ذلك وهو أشد الفصول ضررا ويطلب فيه الاحتباس التام عن التغيرات
 الجوفية لكثرة حصولها فيه وأما فصل الشتاء فهو التالي لفصل الخريف وهو
 زمن البرد الذي فيه تسكن حركة السوائل في كل من الحيوانات والنباتات
 فتقل عصارة النباتات ويخف أوراقها وتسقط وتختفي فيه الحيوانات الصغيرة

التي هي عبارة عن الهولم والشررات فلا تظهر الا بعد انقضاءه وتقل فيه
حرارة سوا اقل الانسان ايضا وهو يوجد الفصول بالنسبة الى النخلة وفيه
يتصلن الهواء البارد اليابس ولا يتغير الجو فيه الا قليلا ومع هذا يكون
الشخص فيه عرضة لأمراض الصدر وبعض الأمراض الانفية التي
تسبب عن عدم الاحتراس من البرد ثم اعلم ان هذه الفصول تختلف باختلاف
الاقليم فلا تكون جارية على ما ذكرنا الا في البلاد المعتدلة وان مدة فصل
الربيع هي التي تقطع الشمس فيها برج الحمل والثور والجوزاء وذلك من نصف
أشير الى نصف بئسن بالنسبة الى الاشم والشمسية وأن مدة فصل الصيف هي
التي تقطع فيها برج السرطان والاشد والسنبلة وذلك من نصف بئسن الى
نصف مسرى وان مدة فصل الخريف هي التي تقطع فيها برج الميزان والعقرب
والقوس وذلك من نصف مسرى الى نصف هاتور وان مدة فصل الشتاء هي
التي تقطع فيها برج الجدى والدلو والحوت وذلك من نصف هاتور الى نصف
أشير

(المبحث الرابع في المسكن)

المساكن هي الممال التي يصنعها الانسان لاجل وفائته من المؤثرات الجوية
وتختلف باختلاف عذن أهلها فمن الناس من يتخذ يناسم الشجر أو غيره
من الخيام كاعراب الميرادي ومنهم من يجعل بينه من فروع الشجر بلوطة
بالطين ك بعض الأشخاص المتوحشين ومنهم من ينسج بالبن كاهل الادياف
ومنهم من يتخذ من الاتجر والحجر مينا بالحص والجير كاهل المدن ثم ان
المساكن تختلف بحسب اختلاف وضعها واتساعها وتقسيمها ووضع
شبابيكها وغير ذلك وكلما كانت ضيقة غير متجددة الهواء هيأت الجسم
لاكتساب امراض الضعف وكلما كانت مرتفعة متسعة متجددة الهواء قل
تعرضه لاكتساب الامراض وسكنى المدن تهى الجسم لامراض كثيرة
بسبب كثرة الناس فيها وازدحامهم بها وكثرة المواضع التي تتصاعد منها
الروائح العفنة كبيوت الاخيلة التي تكون في الديار والجمامات والمساجد

وكذلك ومنافع المياه التي تكون حولها مثل قنوات الحمامات وغيرها
خصوصا إذا كان وضع المدينة بعيدا من المياه الجارية التي تنصب فيها هذه
القنوات فإن الجسم حينئذ يكون معرضا لاكتساب الأمراض التي ينشأ عنها
في تغير الهواء بالنسبة لتصلها بالاجسام العفنة والسكنى في المحال المتحضنة
الرطبة غير المتجددة الهواء تنبئ الجسم لاكتساب الأمراض المزمنة المزمنة
مثل داء الخنازير وأمراض العظام والنيل وغير ذلك لا سيما ان حبيب ذلك برداءة
الطعام والشراب

(المبحث الخامس في الملابس)

الملابس هي الثياب التي يتخذها الانسان لوقايته من المؤثرات الخارجية
وتختلف باختلاف البلاد والاقاليم والفصول والبدو والحضر فأهل البلاد
المتدنية تكون ملابسهم متينة منقطة وأما غيرهم فتكون ملابسهم قليلة
 وغير متينة وتكون أي الملابس في البلاد الباردة غليظة وبرية غالبا يتخذ
من الصوف وأما في الاقاليم الحارة فتكون رقيقة خفيفة غالبا يتخذون
الاشنة الباردة وأما في الاقاليم المعتدلة فتكون فيها متوسطة بين ما ذكر ثم
انها تكون على حسب الفصول ففي فصل الربيع تكون معتدلة وفي الصيف
خفيفة وفي الخريف متوسطة وفي الشتاء تكون ثينة واعلم أن الملابس
أنواع فمنها ما هو معتد من المواد الحيوانية كالصوف والحرير ومنها ما هو
متخذ من المواد النباتية كالقطن والكتان والنيل وان كلا من الصوف
والحرير يكسب الجسم حرارة بسبب أنهما يحفظان عليه حرارته وان القطن
يكون بين الصوف والحرير والكتان والنيل فهو حافظ لحرارة الجسم أيضا
وأما النيل والكتان فلا يحفظان الحرارة على الجسم فيعتدان من الملابس
الباردة التي تحدث في الجسم رطوبة بعلامته ثم ان كلا من خفة الملابس
وثقلها يعرض الجسم لأمراض خاصة فالملابس الثقيلة في الاوقات التي
لا تقتضيها تعرض الجسم لاكتساب أمراض الضعف والملابس الخفيفة
في الاوقات التي لا تقتضيها تعرضه للمؤثرات الجوفية والأمراض التي تسبب

عن البرد وبعد هذا أقل الملابس تأثيراً في الجسم وذلك أتم أن طال مكنتها
عليه وتأثرت بما ينضج منه من عرق وغيره عرضته للأمراض الجلدية بسبب
ما تولد فيها من الهوام المؤذية وبسبب عذها المسام الجلد وبالجملة فتظافة
الملابس مما دخل عظيم في حفظ الصحة والملابس المبتلة تأثير ردي في البنية
فإنها تعرضها للأمراض أعضاء التنفس والدورة وأعضاء الهضم فيجب أن
تتبع عدا شدة التباعد عن استعمالها ثم أن القرش ومواضع النوم من الأشياء
التي يتأكد التبع لها عند ارادة حفظ الصحة لأن الإنسان يكون معرضاً
للمؤثرات الجوفية في النوم أكثر منه في غيره فيسأل من التدثر مدة النوم أترك
ذلك مما يعرض للجسم لا كسباب غالب الأمراض وكل من القرش والغطاء
يختلف باختلاف الفصول والأقاليم في البارد من كل منهما ينبغي أن يكون
القرش خفيفاً والغطاء ثقيلًا والعكس بالعكس وللاعتدال دخل كبير في الملابس
فمن تعود ليس الثياب تنقيصة فضره الثقيلة والعكس بالعكس ومن الناس
من يعتاد ترك اللباس أحياناً في بعض جسمه أو في كله ولا يضره ذلك كبقية
الحيوانات التي لا ثياب عليها

(الببحث السادس في الاستحمامات)

الاستحمامات يفعلها الإنسان بقصد تظافة بدنه من الأوساخ التي تظا عليها
دائمًا فقلة على صحته فإن هذه الأوساخ متى تراكت على الجسم سدت
مسام الجلد ومنعت كلامن الأفران والامتصاص والاستحمامات نوعان
استحمامات سارة وهي على قسمين بخارية وغير بخارية فالاستحمامات غير
البخارية ينهي أن يغمس الشخص في الحياض الممتلئة بالمياه الحارة ويستتر
فهي مدامة ما من الزمن وأما الاستحمامات البخارية فبقي مكث الإنسان مدة
ما من الزمن في المواضع التي استعملت فيها المياه بواسطة الحرارة التي بخار
طلباً للعرق والاستحمامات الباردة هي أن يغمس الشخص في المياه الباردة
من بحر أو نهر أو بحر أو صحر أو حوض أو نحو ذلك ثم أن الاستحمام الحار
بخصيه ترفع استدامته الجسم وتسرع اليه الأمراض لما يسبب عن ذلك

من اتساع مسام الجلد بواسطة الحرارة وصبرونه فالإلزام متصاص قيارهم فيه الاحتباس السليم من التعرض للمؤثرات الباردة خصوصاً في أيام البرد وأما الاستحمامات الباردة فهي مقوية للبدن لأن عدم الاحتباس فيها يهيئ الجسم لاكتساب بعض أمراض قلبية عند ذلك الاحتباس بأن يكون الزمن مناسباً وأن لا يفعل ذلك والجسم عرق وأن تكون المياه كثيرة

(المبحث السابع في الدهانات)

الدهانات هي الأشياء الدسمة والعطرية التي يدهنها بها البدن بقصد التطرية أو التطهير وذلك أن بعض البلاد يلزم فيه الأدهان طلباً لتسدية الأبدان كالبلاد الحارة فإن أهل هذه البلاد إذا تروا كوز ذلك صدر وأعرضة لأمر اض كثيرة كأمر اض الجلد والجذبات فمن انتقل إلى بلاد السودان مثلاً وواظب على الأدهان بالدهان التي تستعمل عندهم فيها مما يحصل في بلادهم من الأمراض المهلكة ومن ترك ذلك تراكت عليه هذه الأمراض ثم إن أهل البلاد المعتدلة إنما يستعملون الأدهان بقصد التطهير غالباً وتختلف هذه الأدهان من حيث القوة والرائحة فمن كانت قوية كالتي يضاف إليها شيء من المسك أثرت في المجموع العصبي بواسطة نفوذ رائحتها فأحدثت آلاماً عصبية بخلاف ما إذا كانت غير قوية كعطر الورد والياسمين وما شابهها فأنها تختمل إلا أن من الأشخاص من لا يطيق شيئاً من ذلك بل تحدث فيه أنواع من الأمراض العصبية فيلزم لمن يريد استعمالها غاية الاحتباس ومن هذه الدهان ما يستعمل بقصد الزينة كالأدهان التي تحمر الجلد والتي تبيضه وهذا النوع من الدهان يدخل في تركيبه جواهر معدنية كالزئبق والرصاص والزرنيخ وغيرها فالمدرومة على استعمالها تضرها وتؤثر في الجلد فتحدث فيها سموماً وتقصيره مستعداً لاكتساب الأمراض ومنها أيضاً ما يستعمل بقصد صبغ الشعر وهذا النوع يتخذ من الجواهر النباتية كالقص وقشور الرمان ووردها يضاف إليها جواهر معدنية من شمس أو حديد أو غيرها وذلك يؤثر في الشعر ويجفف سادة الدهنة ويجعله مهيأاً لسلووط وقد يتعن من هذه الدهان بعض أجزاء

بواسطة مسام اليد فتؤثر بحصولها الى الباطن في القناة الهضمية وتبين فيها
أمراضا مختلفة مثل الغثس والاقناض وغير ذلك مما يشأ عن تبينها
فالاولى ترك هذه الدهان والاكتفاء بالنظف بالاستحمام ونظافة الثياب
(المبحث الثامن في الصنائع)

الصنائع هي الحرف التي يشتغل بها الانسان بقصد الحصول على أمور معيشته
وهي كثيرة جدا ومختلفة فمنها ما هو من متعلقات البصر كصناعة الكتابة
والساعات والنميطاة وغير ذلك وهذا النوع من الصنائع دامية لأمراض
البصر ومنها أي الحرف ما هو من متعلقات الحركة كحرفة السعة والحراطين
والدقاقين والجمالين وغير ذلك وهذا النوع يبي الجسم لاكتساب أمراض
أعضاء الحركة ومن الحرف ما هو من متعلقات الفم كصناعة
الاختراع والعلم والشعرا ومرضها هذا النوع يبي الشخص لاكتساب
أمراض المخ ومن الحرف ما يمرض الانسان لا تشاق الا هوية المتصلة بدقيق
القباز كصناعة الطباخين والنجاسين والنجارين ونحوها وهذا النوع سبب
لأمراض الصدر ومنها ما يمرضه الى الانتقال من الحزالي البرد دفعة وبالعكس
كصناعة الخبازين ونحوها وهذا النوع يجعل الانسان عرضة لاكتساب
الأمراض الحمية والتزلية ومنها ما يمرضه الى المؤثرات الجوية بكثرة كصناعة
الصيادين والملاحين فاهل هذه الصنائع يكونون عرضة لأمراض مختلفة
كأمراض الصدر والبطن وأمراض أعضاء الحركة ومن هذه الحرف ما هو
من متعلقات الصوت كحرفة الغناء والوعظ ونحوهما وأهل هذه الصنائع
معرضون لأمراض الصدر وأمراض أعضاء الصوت فيبقى لأرباب هذه
الصنائع الحفظ التام من هذه العوارض على الدوام وان لا يكذبوا أنفسهم
في الصنائع كل الكدبل يسلكون في ذلك سبيل التصد وأن يسادر كل منهم متى
أحس بأذى ألم الى التداء لا الكيد فانه متى أزم من ماره علاجه غير مفيد
(الفصل الثاني في الأشياء التي تؤثر في البيئة من الداخل)
(المبحث الاول في الأغذية)

الاغذية هي الجوهر التي يتناولها الانسان لاجل اقامة بيته واصلاحها
 واعتدائها فانها تخص منها اواسط الفصائل البدنية التي تنفصل منه الى اناج
 وتتخذ من الممالك الثلاث التي هي المملكة المعدنية والمملكة الحيوانية والمملكة
 النباتية لكن لا يدخل من المملكة الاولى في الاغذية الا ملح الطعام وهو مهم
 جدا بالنسبة له لانه يصلح له واما المملكة الاخرى فانها تتخذ منها انواع
 الغذاء فيؤخذ من النباتية ما يصلح لذلك من حبوب وعار ووز ووزوق واوزاق
 وحذور وازهار وبالجملة جميع اجزاء النبات وما يتولد منها يدخل في تركيب
 الغذاء فيؤخذ من الحيوانية اللحوم والشحوم والاحشاء الباطنة ولكل
 من هاتين المملكتين اقسام كثيرة فمن اقسام النباتية الحبوب التي تجعل
 دقيقا فيصنع منها الخبز وذلك كالحنطة التي هي الغذاء الرئيس بالنسبة الى
 الانسان وكذلك الشعير والدخن ومن الحبوب ما يستعمل غذاء وهو بحالة
 الاصلية اعني انه يستعمل من غير سحق استحضار ذلك كالفول والعدس
 والحبس واللوبيا والارز ونحوها من الحبوب التي يكتفي بطبخها بالنسبة الى
 التغذية وما يدخل من المملكة النباتية في الغذاء بقول التي هي عبارة عن
 الحشائش التي تسمى بالخضر اوات ايضا وهي كثيرة وتختلف انواعها باختلاف
 البلدان والاقليم فيوجد من ذلك بعصر الرحلة والدياب واللوبيا والخضراء
 والفول الاخضر والباميا والقلناس والاسفناخ والمقدونس والكرفس
 والكراث والباذنجان والطماطم وغير ذلك وعملها يدخل في التغذية من
 المملكة النباتية ايضا القواكه من بطيخ وعنب وتين وكثري وتفايح وبرقوق
 وغير ذلك وهذه القواكه منها ما يؤكل جافا كالبنسقي والوز والوزجوز
 والقستق والزبيب والاحاص والوشنة واشباهها وعملها يدخل في الاغذية من
 المملكة النباتية ايضا التوابل كاللفل والقرفة والبهان والقرنفل والازرنب
 والخردل وبعض السوائل كالخل وعصارة الكمون وبعض نباتات غير هذه
 يقصد بها اصلاح الطعام ثم ان الاغذية النباتية لا تستعمل غالبا الا مع الاغذية
 الحيوانية التي تتخذ من جميع اجزاء الحيوانات المصدرة لاد كل سوى جليدها

وعظامها عظاماً ظاهراً وقد وجد في هذا الزمن من يعمل بالطعام عملية مخصوصة
ويدخلها في الاغذية وكذلك بالجلود فليقتضى ذلك تكون جميع اجزاء
الحيوان سالحة لان تؤكل ما عدا الشعر والظفر ثم اعلم ان كلامنا من الحيوانات
البرية والخرية يدخل في الغذاء وان الحيوانات البرية منها الانسي ومنها
الوحشي فالانسي هو ما يعيش مع الناس والوحشي هو ما يفر منهم الى البراري
والقفار والمستعمل عادة من اجزاء الحيوانات في الاغذية اللحوم والالبان
والبيض وهذه الاشياء تختلف باختلاف اجناس الحيوانات وطبائعها
وكونها انسية او وحشية وباختلاف سنها فان لحوم الحيوانات الفتية
اليسن اى التي سنها من اربعة اشهر الى سنة تكون جيدة التغذية سهلة
الهضم ولا يسبب عنها غالباً تعرض الجسم للامراض بخلاف لحوم المسن منها
فانها تكون كثيرة الدسم كثيرة الاسباب عسرة الافضاج عند طبخها ثقيلة
على المعدة بيطئة الهضم والانهيار وتبني الجسم لا كسباب بعض امراض
خصوصاً امراض القناة الهضمية وأجود اللحوم على الإطلاق اللحوم البيضاء
كالحوم مغارة الجبل والضأن والعز والدجاج والارانب وافر اخ الجمام
وأشد هارداً اللحوم السوداء فانها أعمر هضماً وذلك كلهم صيد البر
والحيوانات المسنة وأما لحم صيد البحر والمراد به ما لا يعيش الا في البحار والانهار
والبرك فهو يختلف باختلاف المواضع التي يوجد فيها فاحكام البحار لحومها
أجود عذراً وأسهل هضماً من لحوم أسماك الانهار التي هي أجود وأسهل
هضماً من لحوم أسماك البرك ثم ان لحوم الاسماك مطلقاً تختلف باختلاف
أنواعها ويكون لها ذات قشور أو غير ذات قشور لان ذوات القشور من الاسماك
أجود من المثلث وكلما كان لحم السمك مبيضاً وقارنه قليلة كان أسرع
هضماً واعلم ان جميع اللحوم لا تكون جيدة الغذاء الا اذا كانت طرية
قرية العهد بالذبح وأما اللحوم المملحة والمقنعة والمدخنة والمقعدة فانها
تكون رديسة الغذاء وتبني البنية لا كسباب امراض كثيرة كأمر امراض
أعضاء الهضم وأمراض الدم وهذا وللأغذية من حيث هي تأثيرات في البنية

مختلفة بالنسبة لزيادة كميته أو نقصها أو بالنسبة لقصدها وكيفية استحضارها
 وحفظها حتى كانت زائدة الكمية ولومع كونها مجهزة تجهيزاً محكماً أحدثت
 في المادة تغلازاً بسبب الامتلاء وعطشاً شديداً أو قسا وجشاً وأما ما عتقدوا
 وتصابى عسوم الجسم وتسبب عنها ما يعرف بالحمية التي هي سبب لكثير من
 الامراض ولذا ورد (وأصل كل داء البردة) وحتى كانت قليلة غير كافية ولومع
 كونها جيدة للتغذية تسبب عنها عدم تمام دورة الدم وهيأت الجسم
 لاكتساب أمراض الضعف التي تنشأ عن عدم كفاية الاغذية فيلزم الاحتراز
 فيما يخص ذلك وأن لا تمتلي المعدة امتلاء تاماً ما كان يدع الاكل للطعام ونفسه
 تشبعه وأن يشرب نال الاكل لاجل تنديبة الاغذية وسهولة هضمها وتمام
 نفعها فانه بهذه الكيفية يكون أقل شياً لاكتساب الامراض وحتى كانت
 أي الاغذية فاسدة كأن كان الخبز قديماً أو متخذاً من دقيق غير نقي أو من قمح
 عميق متعفن أو متسوس فانها تضر البنية وتهمم الاكتساب أمراض كثيرة
 وكذا ان اختلط بالقمح حبوب أخرى مضرّة كالشيلم المقرن وغيره مما يشاهد
 عند بعض الخبازين أو كان ملحاً قليلاً أو زائداً أو لا يملح فيه أصلاً أو كان زائداً
 التخمراً أو قليلاً فانه يؤثر في البنية ويجعلها عرضة لبعض الامراض وأما
 ما يعض من العوم أو يعل أو يدخن فانه يكون مضر بالبنية وكذا انما يطبخ
 منها جيداً ومثله كثير التوابل أو الملح وما لم يكن فيه ملح أصلاً فيجسم ذلك بمرض
 البنية لكثير من الامراض ومن الناس من يحترق شهوة الطعام بأشياء
 مخصوصة مثل البصل والثوم والكراث والاحماك المسلوكة والانواع المختلفة
 وانخرول وأشياء ذلك وهذا مما يضر بالصحة حيث أنها تلحق الضرر الى أن
 يتناول من الطعام ما هو فوق قدرته مع أنها في حد ذاتها مضرّة لكونها
 منبهة تحدث في أعضاء الهضم تهيجاً وفي الدم حراقة فتكون من أعظم
 الاسباب في اكتساب الجسم للامراض وأما القواكه فلها في البنية تأثيرات
 مختلفة ولا يصلح للغذاء امنها الا ما تم نفعه وتناول في وقته أي قبل أن يعض عليها
 بعد الانتهاء من زمن طويل وحتى كانت غير نامة التضيح أحدثت تهيجاً في

القناة الهضمية وسيتأمر أيضا كثيرة بواسطة عسر هضمها وصعوبة الهضم وإرهاها
وأكثر ما يتسبب عن ذلك الاسهال المقرط ومتى كانت متعفنة أحدثت في البنية
ما يحدث عن الاطعمة الفاسدة أما اذا حفظت جيدا فلا يحدث الضرر
الامن كثرتها وذلك مثل الزبيب والتمر والبندق والفستق وغير ذلك وأما
ما يتخذ من النباتات من أنواع الحلواء كالسكر والعسل الاسود وما يصنع
منها من المربيات والمعاجين وما يتخذ من ذلك من بعض الحيوانات كعسل
النحل فلا تدخل في الاغذية الاعلى سبيل المساعدة لانها اذا استعملت على
انقارها أحدثت في القناة الهضمية تهيجا عظيما يسبب أمراضا كثيرة
فينبغي أن يحترز عند استعمالها من ذلك كل الاحتراز وأن تكون في غير
حالة خلل المعدة وقد أطلقنا أنه يدخل من الملكة المعدنية في الاغذية جوهر
وحيد يعرف بلع الطعام وهذا الجوهر يوجد في المواضع التي تصل فيها مياه
الانهار بمياه البحار وهو جسم بلوري الشكل مالح العلم أيضا اللون يستعمل
مصلحا للاغذية الا أنه يلزم أن تكون كميته غير زائدة فانها متى زادت أحدثت
في القناة الهضمية تهيجا عظيما يسبب ملوحتها وعدم وضعه في الأطعمة بصير
طعمها قهها عسر مقبول للشهية ويصيرها عسرة الهضم فتنشأ عنها أمراض
مختلفة بسبب ذلك ثم انه يلزم أن يكون نقيا خاليا عن الجواهر الاخرى
التي تعذب به وأن يكون مقداره على حسب حال من يستعمله من الأشخاص
(المبحث الثاني في الاشربة الاعتيادية)

هذه الاشربة هي السوائل المائية التي يزردها الإنسان فترطب الاغذية
وتنقص ما نقص من البنية من المواد الباقية التي تخرج عنها بواسطة
الافرازات وأجودها الماء الفراح وهو سائل شفاف لامع له ولا رائحة يسهل
تضميقه يقول ويرعى الصابون وهو أنواع ماء الانهار وماء العيون والابار وما
القطر وماء البرد وما الثلج ويشترط في صلاحيته للشرب أن يكون نقيا خاليا من
جميع المواد التي تخرج عن أصل طبيعته وأجود الماء للشرب بمياه الانهار
ثم الامطار ثم الميون ثم الابار ثم ماء البرد ثم الثلج ومتى تغير بمادة متعفنة

أوطينة أو حجرة أو نباتية أو غير ذلك كان غير صالح للشرب مضر بالبنية
 يجهتها لاكتساب كثير من الأمراض كأمراض القناة الهضمية وأمراض
 الدم ومق كانت فيه أملاح أو حيوانات كالعلق والدود صكان أشد ضررا
 ومياه البرك والمستنقعات رديشة أيضا بسبب تعفنها ووجود الجيوانات
 المتقدمة المذكورها ويلزم في الماء الجليد للشرب أن يكون باردا في زمن الصيف
 دفتاق الشتاء بأن تكون درجة حرارته من ١٥ إلى ٢٠ والماء المصن
 أو المغلي لا يناسب الشرب لأنه يحدث ضعفا في المعدة ويعرض البنية لأمراض
 الضعف والشمس منه أشد ضررا وأما الماء الجليدي أي المبرد جدا بالتلج
 فهو مضر أيضا لأنه يأخذ من حرارة المعدة الفريزية كية فيحدث فيها ضعفا
 ويوجد أثره في أنرى كالماء المزوج بشئ من المبردات أو المسكنات كالسكر
 بالليون أو بالليون وكالعسل وشراب القرقة أو الورد أو التمر الهندي أو الورد
 أو غيرها من برد أو متبه أو مرق أو مذر للبول أو مسهل أو غير ذلك مما يختلف
 باختلاف الجواهر الداخلة في تركيبه وكثيرا ما يستعمل الماء مقلبا في بعض
 جواهر أو منقوعة فيه حال صحته خصوصا في زمن البرد واستدامة ذلك
 ترخي المعدة وتجهتها لاكتساب أمراض الضعف واعلم أن الماء النقي الجليد
 البارد من ألزم الأشياء لأقامة البنية فهو الذي يلي الهواء في الأهمية بالنسبة
 للصحة اذ به يكون قوام غالب أجزاء الدم وبه يتم نضج الأغذية في المعدة ومع
 ذلك فلا يتأتى عمل الخبز ولا شئ من الأطعمة إلا به فينبغي الاعتناء بتغييره في جميع
 الأحوال التي يستعمل فيها

(المبحث الثالث في الأثرية الروحية)

هذه الأثرية هي التي تحتوي على أرواح فتوثر في البنية تأثيرا مخصوصا يسمى
 بالسكروهي أنواع كثيرة وتصنع بكيفيات متعددة والداخي إلى استعمالها
 كونها تحدث في ابتداء ناعاطها تفرحها الآن هذا التفرح يستحيل حرنا
 بسبب أنها توثر في البنية وتحدث فيها تغيرات كثيرة على حسب النوع المتناول
 منها وعلى حسب كيمته وما يصنع من ذلك بالتصغير يسمى خمر أو هو لا يكون إلا

من الاشياء التي تحتوي على مادة سكرية والخبث هو الرئيس في ذلك وبليه
 الرطب قال شعير قالبة فالذرة فالذخن فبقية القواكه المحتوية على مادة سكرية
 قابله للتخمير وهذا النوع يحدث في التثانة الهضمية تهيجاً بسبب حرقته
 ويؤثر بواسطة الروح التي يحتوي عليها في المجموع العصبي فتمتد له لاكتساب
 امراض مختلفة كالجنون والشلل والرعدة ونحوها ومن هذه الاشربة
 ما يسمى بالارواح وهي التي تحصل عليها بتطهير الخمرات وهذا النوع منه
 ما يستعمل بمزجها بالماء فقط وهو الذي تنسبه العامة بالعرق نظراً الى أنه
 يتقاطر من الاتييش على هيئة العرق ومنها ما يضاف اليه جواهر أخرى
 المسمى من سكر أو غيره ويسمى بالعنبري وبالاكسبر وقد تقدم أن هذه
 الاشربة انما تستعمل بقصد التبريد فليس لها دخل في قمع الاغذية ولا
 الاشربة العادية بل هي مضرة بالنسبة تهيئ للكثير من الامراض مثل
 امراض الكبد وامراض التثانة الهضمية وامراض أعضاء البول
 وامراض الاعصاب وامراض العضلات والمفاصل وذلك بسبب عن
 اختلاط الروح بالدم وتأثيره في جميع هذه الاعضاء وعن كونها اذا امتست
 الفشاء الفاضل الهضمي أحدثت فيه بواسطة حرافتها تهيجاً عظيماً وبالاختصار
 جميع هذه الاشربة سواء ما استحضرت منها بالتخمير وهو الخمر على تباين أنواعه
 وما استحضرت بالتقطير وهو العرق بأنواعه تضر بالصحة أشد الضرر كونها
 تهيئ البنية لاكتساب كثير من الامراض فلا يصح مقتضى الطب استعمال
 شي منها في حالة الصحة مطلقاً ولا يرخص أى الطب في شي منها الا في حالة المرض
 على حسب السزوم وذلك لان بعض الادوية لا يفلح الا فيما بقي أمكن اشتلاله
 في غيرها فالاستقال اليه أولى

(المبحث الرابع في المخدرات)

المخدرات هي الجواهر التي تعاطاها الانسان لاجل تفرجه بواسطة ما ينشأ
 عنها من التخدير وهي أشد تأثيراً وأعظم ضرراً من المشروبات الروحية والافيون
 هو الرئيس من ذلك والناس في تعاطيه كيفيات مختلفة يخسرون من اذاته على

حالاته الأصلية ومنهم من يضيف اليه بعض أجزاء أخرى كرسنه تركيب
مختلفة ويسمى حينئذ باسم مخصوص كجب الزعفران والبرش والرياق وغير ذلك
وكل من هذه الأشياء متلف للصحة خال من النفع بالكلية فان جميعها يؤثر
في المجموع العصبي الذي هو المتسلطن على جميع أعضاء البدن فيجعله عرضة
لجميع الامراض ثم ان هناك جوهر آخر معروف يسمى بالتبشير والعامه
يسمونه بالخشيشه وهذا الجوهر أكثر شهرة واستعمالا في الاقطار المصرية من
المشروبات الروحية ومن الاقيون ولهم في استعماله كيفيات مختلفة فبعضهم
يعاطاه في الجوزة على هيئة تعاطى التنباذه هذه الكيفية أشد كيفيات
استعماله ضررا فانه حينئذ يؤثر في آلات التنفس والآلات العصبية وبعضها
للأمراض ومنهم من يأخذ عصارة مخلوطة بدهن من شيرج أو غيره وهذا
ما يسمونه بالدهنة التي يضيفونها الى أشياء أخرى مثل الملبس والتمر والحلواء
المعروفة بالهندي وبعض معاجين أخرىضاف اليها أشياء من المنهات مثل
المججون الذي يسمونه بالرومي والذي يسمونه بدواء المسك ونحو ذلك مما هو جسد
عند من يعالى هذا الشأن وأعلم أن هذا الجوهر من الجواهر المحزنة المتلفة
للبنية لانه وان أحدث في ابتداء الامر تفرجا يستحيل تفرجه الى خوف
ونشأ عنه أعراض عصبية مختلفة ويحتمل البنية لاكتساب أمراض الاعصاب
وأعراض الضعف وأمراض أعضاء التنفس وما ذكرناه من هذين النوعين
الضارين هو المستعمل الآن في الديار المصرية بكثرة فعلى العاقل أن يتقاعد
عن ذلك ويحتمله كل الاجتناب فان تأثيره من أعظم الاسباب لالتلاف البنية
الاتلاف الكلي حيث أنه يؤثر في تركيب أعضائها وفي قواها العقلية ووعا
أزال أدماته جوهر العقل بالكلية

(المبحث الخامس في السموم)

السموم هي الجواهر التي يحدث دخولها في البنية ضررا عظيما وانما التزمنا أن
نذكرها طرعا منها وفاهما تكفلنا به من التكلم على جميع المؤثرات التي
تؤثر في البنية فتحدث فيها تغيرا أو توجد هذه السموم في كل من الممالك الثلاثة

أعني أنها توجد في النباتات والمعادن والحيوانات وتنقسم إلى ثلاثة أقسام
 القسم الأول السموم الحريفة القراضة القسم الثاني للسموم الخدرة القسم
 الثالث للسموم المهلكة حالاً فالسموم التي من المعادن هي الاستحضارات
 الزئبقية ومنها السليمانى الأكال والاستحضارات الزئبقية ومنها الرهج الأصفر
 والايض ويعرف الأصفر منه بسم القار والاستحضارات النحاسية ومنها الزاج
 الأخضر والازرق والاستحضارات الرصاصية ومنها السلقون والمرتك الذهبى
 والاسفيداج ومنها الاستحضارات الذهبية والفضية والانيونية وغير ذلك
 فكل من هذه السموم يؤثر في البنية تأثيراً قوياً أو بضعاً كل ما يصل اليه من الأغذية
 ويحدث فيه ضداً فيكون سبباً قوياً لاهلاك الشخص ومن السموم المعدنية
 أيضاً المواد المعدنية التي تؤثر بكونها كوية شحوة وذلك كثرت الزاج
 الذي هو حمض الكبريتيك وماء الكذاب الذي هو حمض النتريك وروح الملح الذي
 هو حمض الأيدروكلوريك والماء الملكي أى الحمض الذي فيه الذهب فكل
 من هذه الأشياء يؤثر في البنية بسمية فحدث فيها فساداً ويكون سبباً للافها
 واعلم أن أكثر الأواني استعمالاً أواني النحاس الذي هو من المعادن التي متى
 تغيرت عن طبيعتها الأصلية كانت تغيراتها كلها ضارة ومن هنا يعلم أن الصدا
 الذي به ألواح النحاس من السمات العظيمة الضرر فانه يحدث بتأثيره في البنية
 تسهما يعرف بالتسمم النحاسي فيسعين على من يستعمل هذه الأواني أن يتعهدا
 بالتبويض الذي هو عبارة عن جعل طبقة من القصدير عليها لاجل أن تمنع
 تأثيرها مدة من الزمن ومتى ذهب البياض أعاده والاحسن ترك استعمالها
 بالكليّة وهو قديم لغداً متى من المواد من خلأ أو لمون أو غيرها كالنباتات
 التي تحتوي على الجوضة ويكون لها دخل في الأغذية فلا يجعل في شيء من هذه
 الأواني فانه يؤثر فيها فيفسد تركيبها ويحولها إلى أجزاء سمية وبالجملة استعمال
 غير الأواني النحاسية خير من استعمالها فانه لا ضرر في استعمال أواني الحديد
 نظراً من السبب رلا في استعمال أواني الفضة لعدم قوتها وأجود الأواني
 لاستعمال أواني الفخار لكونه أسلم للبنية حيث أن تركيبه لا يفسد

بكيفية من الكيفيات وأما الصنوم النباتية فهي كثيرة ومنها ما هو حريف
ومنها ما هو مخدر والحريف مثل خاق الذئب والسكران وعين القرباب السبي
وتعومها فكل من هذه الجواهر يؤثر في البنية فيحدث فيها اتلافا كليا ويكون
سببا في الهلاك والمخدر مثل الأفيون والحشيشة ودخان التبغ بأنواعه والبيج
والدافوراء والنبات المشتهر بالحسن وأشباهاها فكل مما ذكر يؤثر
في البنية من جهتين أحدهما كونه يؤثر في الأعصاب والثانية كونه يؤثر
في الأعضاء التي تلاصقه ويكون سببا في اتلاف من تتاول منه كمية وافرة ومن
الصنوم ما هو قوي التأثير جدا وذلك مثل بعض البروسيك وهو هو عبارة عن
مادة تؤخذ من الحيوانات المتعفنة وهو قوي التأثير جدا بحيث لو وضع على أي
جزء من الجسم أثر فيه لا يورث تأثيره في سائر الجسم كذلك يتسبب عنه
الهلاك

(البحث السادس في تأثير الادوية في البنية)

الادوية هي الجواهر التي أعدها الأطباء لازالة أو تلطيف أمر البنية
ومعلوم أن لهذه التأثير في الجسم فتي زادت كيتها أو أعطيت من غير احتراز
أحدث تأثيرها أعراضا أخرى سوى المرض الذي استعملت بخصوصه فمثلا
إذا اقتضت الحال استعمال شيء من الاستحضارات الزبقية التي فيها خاصية
ازالة الأمر البنية الزهرية وتعوطن منها مقدار ابرأ أو مع عدم الاحتراز فإن
ذلك بسبب قروح الفم وتقرحه وسيلان اللعاب والتهاب اللسان ويجعل المريض
عرضه للهلاك حيث أنه يحدث تسعما كما أنه إذا ازم استعمال مقدار معين من أي
سهل فاستعمل منه زيادة عن هذا المقدار فإنه يحدث في القناة الهضمية تهيجا
زائدا ويسبب أعراضا غير الأعراض التي من أجلها استعمل هذا السهل وإن
استعمل منه أقل من هذا المقدار المعين فإنه يحدث مضاعفا للمرض وبقيته
الادوية على هذا النمط فتعين عند ارادة استعمال شيء منها الالتفات التام
إلى جواهره والبحث عن كونها قديمة أو جديدة جيدة أو رديئة وعن كتبها
وكيفية استحضارها وعن سن المريض الذي يقصد استعمالها إياها وعن كل من

بنية ومن اجنه واستجداده وعن الوقت الذي يراد استعمالها فيه من صيف
أو شتاء وعن الاقليم الذي تستعمل فيه

(النوع الثاني الاسباب المتحمة)

هذه الاسباب هي التي اذا أثرت في البنية أحدثت فيها المرض حالاً وجميع
الاسباب المهيئة التي ذكرناها تكون متحمة اذا اشتدت تأثيرها فأحدثت المرض
الآن هنالك جواهر قوية يفسد تأثيرها في الجسم أعضائه بسرعة فتعقد من
الاسباب المتحمة للأمراض وذلك مثل السجوم الشديدة والحرق بالنار
والجواهر الكاوية وأشياء ذلك

(النوع الثالث الاسباب النوعية)

اسم الاسباب النوعية يطلق على الاسباب التي من نوع واحد واذا أثرت
في البنية أحدثت نوعاً واحداً من الأمراض وذلك مثل الهواء المتصلب
بالاجرة المتعفة الحيوانية فانه يؤثر في الجسم دائماً ويحدث فيه أمراضاً
عمومية تعرف بالحيات الدائمة والعفنة أو التحمل بالاجرة الاجامية أي
النباتية والحيوانية معاً كالهواء الذي يصاعد من البرك وبقيع المسابيل الزائدة
فانه ينشأ عنه أمراض دورية مثل الحيات المتقطعة وأمراض الاعصاب
وكاذمان الخمر فانه ينشأ عنه جنون مخصوص يعرف بجنون مدمى الخمر
وهو عبارة عن هذيان مع شلل مخصوص في عضلات الحركة وكاذمان تعاطى
الحشيشة فانه يحدث في العقل تغيراً محضاً وما يكون شبيهاً بالعوارض التي تنشأ
عنها عند تعاطيها وأما ذلك كثيرة جداً فليذكرناه كفاية في تحقيق أن
بعض الاسباب يحدث تأثيره في البنية أمراضاً مخصوصة سواء كان هذا
المرض غير ارادي كافي الهواء المتصلب ببعض جواهر مخصوصة أو ارادياً
كتعاطي الخمر والحشيشة والاعتناء وغير ذلك

(النوع الرابع الاسباب المعدية)

هذه الاسباب هي التي تحدث تأثيرها في البنية أمراضاً من جنس المرض
الذي اتصلت عنه كما يحصل ذلك في الجدري والحصبة والافرنجي ونحوها

وذلك إما بعلامسة الاعضاء المصابة أو بعلامسة ملابس المصابين أو بالتلقيح
أو بتسار المواد المعدية في الجوف الذي يعدي باللامسة هو الحشرى ونحوه
لان الحشرى يحتوي على ديدان سرية الاستقلال من المصاب الى اللامس تنفذ
في الجلد بزرعة وتحدث فيه حويصلات صغيرة شبيهة بالحويصلات التي
في الخوس ومثل الحشرى الداء الزهري فان فيه مادة معدية تكون على سطح
القرحة الا فرعية فتنتقل بسبب الامتصاص وتحدث في الجسم المتصفر قرحة
كالحرق التي في الجسم المتصفر منه ومثال العدوى بالتلقيح عدوى المادة
الجلدية البقرية وكيفية ذلك ان يؤخذ من المادة التي في البثرة على طرف ابرة
أو مضغ قنوص تحت بشرة الجلد فعند ذلك يحصل الامتصاص وتتكون بثرة
شبيهة بالبثرة التي أخذت المادة منها وأما المواد المعدية التي تنتشر في الجوف فهي
التي تحدث بآثارها في الأشخاص المتعددين نوعاً واحداً من الامراض
ويسمى ذلك بالوباء وذلك مثل مادة الجدري والحصبة ونحوهما وقد اعتبرت
الاسباب النوعية من الاسباب المعدية لتكون الامراض التي تسبب عنها
يشبه بعضها بعضاً وذلك كاسباب الطاعون والحجيات الدائمة والتيفوس
والحميات المتقطعة والدوسنترية وغيرها من الامراض التي تسلف تسلفنا
وبأيها هذا الامرول عليه فان هذه الامراض انما تفصل عن فساد يكون
في الجوف منشأ المواد الحيوانية أو النباتية المتعفنة والمعدية ناهية مسبق
الاسباب النوعية من الاسباب المعدية ومع هذا متى تسلف بعض الامراض
في جهة ولو الامراض التي اسبابها نوعية فلا بد في الانسان أن يستقر في الجهة
التي يحصل فيها هذا التسلف حيث أن هو إما يكون متغيراً بالمواد المتعفنة
التي تنتشر من المرضى فلذا توهم أن عرق المحويين يحدث الحى وليس ذلك الا
من استنشق الروائح المتصاعدة من المعابين بالحجيات لامن العدوى

(النوع الخامس الاسباب البنية)

هذه الاسباب هي التي تكون موجودة في تركيب البنية مثل الامزجة والس
والاستعدادات الشخصية كالوراثة وارتداد العرق ودم الخيض والنفاس

والبرص واللعاب والانتفالات النفسية وغير ذلك مما هو موجود في البنية
 فأما الأمراض فكل منها يهيئ البنية لاكتساب الأمراض التي من
 جنس طبيعته فبهيئ المزاج الدموي الجسم لاكتساب الأمراض الدموية
 كالامتلاء الدموي والحيات الانتهاية الدموية والازفة مثل الرعاف
 واليواسير والتزيف الرجي وغير ذلك وبهيئ المزاج العصبي الشخص لاكتساب
 الأمراض العصبية كأمراض المخ والجنون والاختلاجات العصبية
 والالام العصبية وآلام المفاصل والعضلات وغير ذلك والمزاج اللينفاوي
 أي البلغمي يهيئ صاحبه لاكتساب الأمراض الباردة المزمنة كالنقرس
 اللينفاوي وأمراض العظام والسمن المقرط ونحو ذلك مما يختص من
 الأمراض بهذا المزاج وأما المزاج الصفراوي فإنه يهيئ صاحبه لاكتساب
 الأمراض الصفراوية والجي الصفراء وأمراض الكبد وأمراض القناة
 الهضمية وغير ذلك مما يختص به من الأمراض وأما الاسنان والمراسب مائة
 العمر التي يقطعها الشخص من وقت ولادته الى حين وفاته فتقسم الى سن
 الطفولية الذي هو منقسم الى أول وثان وسن البلوغ وسن الفتوة وسن
 الكهولة وسن الشيخوخة وسن الهرم فأما سن الطفولية الاوّل فإنه يعرض
 الطفل لاكتساب كثير من الأمراض بسبب ضعفه وسرعة الامتصاص فيه
 وخصوصاً أمراض المخ كاللشجات التي تعرف بالقريشة وأمراض القناة
 الهضمية وأمراض الصدر وأمراض الجلد الحادة والمزمنة وهذا السن
 ينتهي بالعام السابع وأما سن الطفولية الثاني فإن صاحبه يكون عرضة
 لاكتساب الأمراض الانتهاية وأمراض المخ وأمراض العظام وأمراض
 المجموع اللينفاوي وأمراض الجلد أيضاً وينتهي هذا السن بالعام الخامس
 عشر وأما سن الفتوة الذي هو من خمسة عشر الى خمسة وعشرين أو ثلاثين
 عاماً فإنه يعرض الشخص لاكتساب الأمراض الحادة مثل الحيات التي تكون
 فيه شديدة خطيرة لسرعة دوران الدم فيه وأما سن الكهولة والمراسب مائة
 الثلاثين الى الخمسين فيكون الشخص فيه عرضة للأمراض على حسب الاسباب

وتغير النض وتغير الافراز العام الذي هو العرق وتغير هيئة الجسم في الرقاد
والثوم والاضطجاع وتغير المصنة ومنها ما يخص بالاعضاء كالعلامات التي
تحصل من تغير الخج وما يتعلق به وما يحصل في المجموع الهضبي وما يتعلق به وما
يحصل في المجموع التنفسي والمجموع البقراوي والمجموع البولي والمجموع
التناسلي وأعضاء الحركة والجلد وسنين كلام من ذلك على وجه التفصيل

(الفصل الاول في الاعراض العامة)

(المبحث الاول في تغير حرارة الجسم)

حرارة الجسم هي الحرارة الفريزية التي تكون فيه بواسطة انتشار الدم
في أجزائه وهذه الحرارة تكون معتدلة حال الصحة فلا تكون ظاهرة الا
في تجاوب الاحشاء الباطنة بخلاف الحالة فانه يكون دائماً في درجة واحدة
وهي درجة الاعتدال بأن لا يكون حاراً ولا بارداً ويكون حسن المناس ومق
تغير من هذه الحالة بزيادة الحرارة أو نقصها كان ذلك مدركاً باللمس ويحس
المريض عند زيادة الحرارة بهذه الزيادة وهذا يحصل في الامراض الحادة
ف تكون الزيادة مستمرة في الامراض الدائمة مثل الجياع الدائمة وتسبب عن
زيادة حرارة الجسم حصول احتقان دموي يظهر تسلطه في خصوص الوجه
والراحة من كل من اليدين وفي الاغشية المخاطية الظاهرة مثل الشفتين
وملحمة كل من العينين ويصحب ذلك قلق وتعب عام وتكسر في الاطراف
وكأن زيادة حرارة البدن تشأ من توارد الدم اليه كذلك الاعضاء الباطنة
تتوارد الدم اليه منسوجاتها على العموم فيتسبب عن ذلك أعراض أخرى باطنة
مثل العطش الدائم والصداع وسرعة النبض ويجمع هذه الاعراض يسمى
بالحمى وقد تنقص الحرارة عن حالتها الاعتيادية وذلك كما في أمراض الضف
أو فقد كفة غزيرة من الدم بواسطة النزفة فان ذلك مما يولد هذه الامراض
وكما في بعض أدوار الجياع الدورية ومق حصل ذلك أحسن المرض
يشعر بيرة وظهت البرودة في الجلد وحصل فيه انكماش وانتشرت على
سطحه حبوب صغيرة نبيهة بالحبوب التي تكون في سطح جلد الدجاجة بعد

تغير شهاؤه صار لونه باهتا لاسيما في الاجزاء التي تكون في العادة ملونة كالوجه وراحتي اليدين والاعشى المخاطية الظاهرة بسبب أن هذه الحركة أمامن ارتداد الدم الى الباطن وأمامن فقد كنية منه وفي الامراض الحادة تكون برودة الجلد وقسدا ان الحرارة من العلامات المخوفة وفي الامراض الدورية متى كان دور البرودة عمدا كان المرض شديدا مهلكا كما يقع ذلك في الدور الاول من الريح الاصفر الذي هو عبارة عن الهيضة وفي الحي المتقطعة النخيشة المهلكة فان دور البرودة فيها يكون شديدا مستمرا ثم انه متى كانت برودة ككل من الاطراف السفلى والعلوية مسببة عن برد الجو خفيف سقطوها بسبب تجدد الدم الناشئ عن السبرد كما يشاهد ذلك في الاقطار الشديدة البرد ولما كان النبض يتغير بتغير حرارة البدن ناسب أن تكرر الكلام عليه هنا فتقول

(المبحث الثاني في النبض)

النبض هو الضربات التي تحصل في خصوص الشرايين وذلك ناشئ عن انقباضها واتساعها عند ورود الدم اليها من القلب ومن هنا يعلم أن نبضات الشرايين موافقة لنبضات القلب حيث أنها تابعة لها وليست الشرايين في الحقيقة الامتدادات من جوهر القلب وانما يظهر النبض فيما كان منها وظاهر البدن من تركزه على جسم صلب وأسفلها من حيث معرفة النبض منه الشريان الساعدي القريب من مفصل اليد والشريان الصدغي الذي في جانب الجبهة وأعلم أن النبض كثير ما يتغير ما بالانقباض وما بالازيادة وما بالاضطراب حتى كان سر يعا مثلاً فربا دل ذلك على زيادة الدم وهذه العلامة تعبر بحرارة الجلد وكذلك بقية الاعراض التي تنشأ عن زيادة الدم في الظاهر أو في الباطن وتكون دليلا على الامراض الحادة كالحيمات الدائمة ودور الحرارة في الجيمات المتقطعة والامراض الحادة العضوية (تنبيه) متى جعل في الاعضاء التي فوق الحجاب الحجابية تغير التباير كان النبض يمتد شعرا يضارب يكون في امراض أعضاء النفس والدورة وأعشى

الخ سريريا وفي امراض الخ نفسه بطشوا في الامراض الالتهابية للاعضاء
 التي تحت الحجاب الحاجز ملبا صغيرا سريريا ثم ان النبض انواعا مختلفة من
 مجتدي - وعريض وصلب ورقيق ورخو وضعيف وسريع أي متواتر ومتقطع
 منتظم أو غير منتظم واهتزازي وذو ذنب وخفي أي غير محسوس ومختلط
 وغير ذلك لكن ما ذكرناه هو المعول عليه من أنواع النبض فالتالي
 هو الذي يحس عند الجلس بأن الدم مالى بالبحر يتجوفه باستدارة والعريض
 هو الذي اذا وضعت عليه الاصبع أحس بأنه عريض وفي كل منهما
 اما أن يكون رخوا واما أن يكون ملبا فالصلب هو الذي يحس عند مقاومته
 بالاصبع بصلابته والقوى هو الذي اذا وضعت عليه الاصبع دفعها بقوة
 والرفيع هو الذي يحس به ك الخط الرفيع عند وضع الاصبع عليه والرخو
 هو الذي اذا وضعت الاصبع عليه انضغط بسهولة والضعيف هو ما يحس
 بأن ضرباته ضعيفة ليس فيها مقاومة والسريع هو الذي ضرباته تكون أكثر
 نواليا عن الحالة الاعتيادية بالنسبة لصاحبه والمتقطع المنتظم هو الذي
 يحس بأن ضرباته تقف بعد كل ضربتين أو ثلاث ضربات أو أربع ضربات
 أو أ أو ك ثم رقيقة ثم تدار ضربته وهلم جرا وغير المنتظم هو الذي يكون فيه
 وقوف الضربات وغدمه على غير نظام كان تقفا مرة بعد ضربتين ومرة
 بعد خمس أو ست أو غير ذلك فهذا هو غير المنتظم والنبض الاهتزازي هو الذي
 يتبع الضربة منه اهتزاز كاهتزاز أوتار القيثارة في نفس العرق وذو الذنب
 هو الذي يتزبد الضربة من جهة واحدة فقط والنفثي هو الذي لا يدرك الا بعد
 تأمل زائد واختلط هو الذي لا تمايز ضرباته فلا يمكن عدّها وبالتحصار
 كل من هذه الأنواع يدل على أمراض اما حادة واما مزمنة عصبية أو قلبية
 فكل من النبض الممتلئ والعريض والقوى والصلب والمتواتر دليل على
 أمراض القوة التي تسبب من زيادة الدم أعني الأمراض الالتهابية الحادة
 التي تحتاج الى تنقيص كمية الدم وك كل من النبض الرخو والنفثي يدل على
 الأمراض المزمنة التي لا تحتاج الى تنقيص الدم وكل من النبض المتقطع

والاهتزازى وذى الذنب يدل على الامراض العصبية وكل من النبض الخفى
والمختلط من العلامات المنذرة بالخوفة التى تدل على فساد عظيم فى البنية أو
على انتقاص مدة الحياة ثم ان النبض اختلافا على حسب اختلاف ~~ص~~كل
من السن والمزاج والبنية والذكورة والانوثة فيكون فى الاطفال سريعا
صغيرا لكون نبضهم الشريان فيهم صغيرا أيضا وفى الشباب والكهول
يكون ممتلئا صلبا قليل السرعة بالنسبة الى نبض الاطفال وفى الشيخوخ
والهرم يكون عريضا بطيئا وأما اختلافه باختلاف الامرجة فيبانه أنه
يكون فى الدمويين ممتلئا قويا صلبا سريعا وفى الصغراوين قريسا من ذلك
لان من اجهم أقرب الامرجة الى المزاج الدموى حتى انه يختلط به غالبا
وفى المزاج العصبي رقيقا اهترازيا مقطعا وفى اللينفاوى أى البلغمى عريضا
رخوا ضعيفا واعلم أنه كلما كانت البنية قوية كان النبض قويا ممتلئا صلبا
سريعا وكلما كانت ضعيفة منهكة كان ضعيفا رخوا وأنه يكون عادة
فى الذكور أقوى من الاناث بسبب تركيب البنية المخصوص بكل منهما وسأبقى
تفصيل الكلام على النبض عند ذكر أنواع الامراض

(المبحث الثالث فى تغير الافراز العام الذى هو العرق)

العرق هو الافراز العام الذى يخرج من مسام الجلد وهذا الافراز تارة يتغير
بالزيادة وتارة بالنقص وتارة بالخروج عن كيفيته الاعتمادية لكن الزيادة التى
تحصل فيه بسبب الحار أو المكث فى الاماكن التى فيها حرارة كالحمامات أو
بسبب العدو والأعمال الشاقة لا تكون دليلا على مرض أصلا بل هى
ناشئة عن هذه الاسباب أما زيادته التى تدل على الامراض فهى التامة لتغير
الحرارة والنبض كما فى الامراض النمومية أو المخصوصية فان من أصيب
بمرض من الامراض العمومية مثل الحمى الالتهابية والتيفوس ونحوهما
ينتهى مرضه بعرق غزير يسمى البخران أى انتهاء المرض بمحالة مجودة وقد
يكون العرق علامة قوية على بعض أمراض وذلك مثل الحمى المتقطعة
فان دورها الثالث أى الذى يلى دور الحرارة يكون فيه العرق غزيرا وتنتهى به

فوتها وهذه الزيادة جيدة فانها متى حصلت زالت الاعراض لاسيما عقب
الحرارة العامة اذ يشاهد عند ذلك زوال الاعراض الجيعة جميعها حالا وكيفية
حصول العرق هي أن أعراض المرض تزيد على المريض فتشده عليه الحرارة
وتزيد النبض ويقتوى ويحصل للمريض شجر عام وقلق شديد يظن به في بعض
الاحيان ان لاسلامة لهذا المريض ثم يعقب ذلك افرازا نذغزير من المسام
رجابل فراشه وبذلك تنتهي أعراض المرض ولهذا نشاهد كثيرا من الناس
يجهتدون في احداث العرق لمن أصيب بمرض من الامراض الحادة المحصورة
بالجى لما رواه من زوال الاعراض عند حدوثه واعلم أن العرق قد يزيد زيادة
مرضية تدل على انقضاء الحياة ومن ذلك ما يحصل في الجيات الخبيثة وحجات
الضف الناشئة عن فساد أحد الاعضاء الرئيسة مثل الرئة فان السيل
يصعب عرق غزير راجح متى شكثر تسبب عنه فقد الحياة ومثل القلب فانه
متى حصل فيه تغيير وتعطلت الدائرة انقضى من الجسم عرق غزير يكون من
السلامات المخوفة في هذه الحالة ويصعب التوكة التي تقوم بالجسم بسبب
الامراض المزمنة كأمراض القناة الهضمية وأمراض الكبد ونحوها عرق
غزير منسذوب بالهلاك ثم ان افرازا العرق قد يقل وقد يزول بالكلية كما
يشاهد ذلك في دور الحرارة من الجيات الالتهابية فانه متى حصل في البنية
بسبب من الاسباب مرض النهائي شوهه في الحال جفاف الجلد وحرارته
بسبب فقد العرق أوقته ويستمر ذلك الى نهاية المرض ومتى زال الداء عاد العرق
الى عادته فلم من ذلك أن قلته من العلامات القوية التي يستدل بها على حدوث
الامراض الجيعة وقد ينقطع ويؤول بالكلية ولا يقر بالجسم شيئا وهذا
يدل اما على زيادة افرازا آخر من افرازاات البنية واما على مرض من أمراض
الجلد الخطرة وذلك مثل الداء المسمى (ديابيطس) أى البول السكرى فان
الجسم في هذا المرض لا يحصل فيه افرازا صلاو يكون تراكب الاوفى قهلا خشن
المس وكذا في بعض أمراض الجلد المزمنة لاسيما الجذام فان هذا الداء
يقصد مسام الجلد فيزول الافرازمة ثم انه قد يحصل في كيفية العرق تغير

بان يتكسب رايحة كريهة سوى رائحته المعتادة التي تقدم الكلام عليها
عند الكلام على اقرازالبلد فيصير عفتا كما يقع ذلك في الجينات العفة
بسبب أن العفوة تحدث في باطن الجسم ثم تنتشر في ظاهره فانتشار هذه
الرائحة في ظاهرا الجسم دليل على وجود العفوة في الباطن وكما يقع ذلك أيضا
في الامراض التي يخبئ فيها البول ويحتل بالدم فانه عند ذلك تشم رائحة
البول في العرق وربما تكيف العرق بروائح الجواهر الدوائية التي تدخل
في البنية فان الدواء اذا كانت رايحته قوية ظهرت في العرق فالدواء الذي يؤخذ
من المسك يصير العرق مسكي الرائحة والذي يؤخذ من الحليب يصير رايحته
كرايحة الحليب ثم ان تعفنه بسبب الامراض واكتسابه رائحة البول
من العلامات المخزنة فان ذلك يدل على فساد عظيم في البنية

(المبحث الرابع في البهرانات)

حيث ذكرنا في المبحث السابق لفظ البهران تعين علينا أن نبين في هذا
الموضع حقيقة وأقواعه فان له في علامات الامراض دخلا عظيما خصوصا
دلالتة على انتهاء الجديفة قول هو ظاهرة غير اعتيادية تظهر في البنية
وتكون سببا لانتهاك المرض انتهاء محمودا وذلك كالعرق والازفة الدموية مثل
الرغاف ودم البول سير ويخوذ ذلك من الدم الذي يخرج من أحد تجاويف
البنية ومثل الاسهال والتي وكثرة البول وزيادة أمراض العباب ومثل حدوث
مرض آخر أخف من المرض الاصل كما تنتهي الجينات العامة بخرجات ظاهرة
أو بمرض في عضو آخر غير مهم

(المبحث الخامس في الاعراض التي تدرك من هيئة الجسم)

هيئة الجسم التي يكون عليها حالة الصحة عروفة بالنسبة لكل شعب وطبيعته
ومزاجه وسنه وبنية والهيئة التي يكون عليها من أول خلقه الا أنه قد
تعرض له هتات تعرف بالهتات المرضية وذلك كالهزال التام والسمن المفرط
وحالة الجلوس والاضطجاع والنوم والسحنة وما يطرأ من تغير الحركة العمومية
أو الاحساس العمومي فالهزال التام هو ذهاب المادة الشحمية التي تكسب

أعضاء الجسم الاستدارة وتسترار ارتفاعه العظمية فبى تحقيقاً جميعاً بأور
الوجنة مضمضف الخدين رقيق العضلات جداً بحيث يظن أن الجلد المتضيق
بالعظم وهذه الحالة تدل على الأمراض المزمنة خصوصاً أمراض أعضاء
الهضم بسبب عدم تجديد التغذية وأمراض أعضاء التنفس بسبب عدم
إصلاح الدم وأمراض القلب بسبب عدم انتظام الدورة وهي من العلامات
المزمنة وأما السمن المفرط فهو عبارة عن زيادة حجم الجسم زيادة خارجة عن
الحد بواسطة نمو أجزائه الرخوة ومنشؤه إما القوة أو الزيادة في الأوعية المفرزة
أو ضعف الأوعية الماصة أو بطئ لانها بالكلية فإن ذلك هو السبب في أن
الجسم يكون مهولاً وذات رتة عظيمة وأكثر ما يحصل ذلك في أصحاب الأمراض
المنتفاضة وفي النساء وينشأ من هذه الحالة تعطيل الحركة وتعرض الشخص
للأمراض المزمنة وأمراض الضعف وأما حالة الجلوس وحالة الاضطجاع
وحالة النوم فإن كلامهما متى خرج عن حالته الاعتيادية دل ذلك على حدوث
مرض بخلاف ما إذا لم يمكن الشخص الجلوس مستقيماً كان لا يستطيع أن يجالس
الاعتناء إلى الامام ومنكمش على نفسه كان ذلك دليلاً على آلام في الأحشاء
البطنية أو في الأحشاء الصدرية وإن لم يستطع الرقاد ولا النوم ولم يمكنه إلا
الاضطجاع على أحد جنبه على الدوام دل ذلك على مرض قلب أو رئوي من
الأمراض التي يحصل فيها عائق في الدورة أو في التنفس وإذا لم يمكنه إلا
الاستقامة على ظهره بأن لا يمكنه الانقلاب على أحد جنبه دل ذلك على ضعف
عام في البنية كما يحصل ذلك في الجهات العفنة وإن كان لا يقدر على الجلوس
الاختصاص دل ذلك على مرض في أحشاء البطن عصبى وإن كان لا يقدر
الاعلى أن يكون دائماً على أحد جنبه فإن كان هذا الجنب اليمين دل على
مرض في الكبد أو على تغير عظيم في الرئة اليمنى وإن كان اليسر دل على
مرض في الطحال أو على تغير عظيم في الرئة اليسرى وأما السحنة التي هي
عبارة عن هيئة الوجه فيستخرج منها علامات كثيرة فانه متى كان الوجه حمراً
متوقداً دل ذلك على الامتلاء الدموي وعلى الحياة الانتهائية ومتى كان أصفر

بأنها كان ذلك ليس لعل على أمراض الشف وعلى الأمراض المزمنة متى كان
متفقاً بما يساهل على أن صاحبه تألم وإن كان طلقاً منبطاً بل ذلك على
حدوث براحة للأمراض بعد تبعه وإن كان ما تلا إلى أحد بائنين دل على أنه
في أعضائه الحركة مثل التشنج والشلل كما أن الجسم إذا كان ما تلا إلى إحدى
الجهات جداً بحيث لا يمكن استقامته دل على التشنجات وإن فقد الحركة دل
على الشلل العام وإن كان الفاقدة للحركة انما هو جزء منه فتبدل على شلل
هذا الجزء ثم إن الاحساس العام قد يزايد بحيث لا يتحمل الشخص أدق لمس
ويدل ذلك على توران في المجموع العصبي وإن كان الاحساس غير
واضح أو مفقوداً بالكلية دل ذلك على وجوده أو على بطلان وظيفته بالكلية
وإن اشتد الاحساس بالزيادة والنقص دل ذلك على اختلال في هذا
المجموع

(الفصل الثاني في الاعراض الخاصة بكل مجموع على انفراد)
(المبحث الأول في الاعراض التي توجد في أمراض أعضاء الرأس)
وهي أمراض المجموع العصبي على الخصوص

يحتوي تجويف الرأس على المخ الذي هو أحد الأعضاء الرئيسة وعلى ما يتعلق
به وفيه أي الرأس الملوأ حتى حصل في هذا العضو أدنى تغيير شوهدت
الاعراض الدالة على ذلك وهي تغير الحس والحركة والقوى العقلية وهذه هي
وظائفه الخاصة به فالأمر أن التي تختلف في الشدة والنفقة باختلاف شدة
المرض وخطته والدوار والشقيقة وبقيّة أنواع الصداع يدل كل منها على تغير
في المخ نفسه وقد تكون هذه الاعراض خاصة بأمراض الدماغ بأن تتشأ عن
مرض في المخ نفسه وقد تكون اشتراكية بأن تتشأ عن أمراض أخرى بعيدة
عنه كأمراض المجموع الدوري أو التنفسي أو الهضمي أو غير ذلك ويستدل على
كون هذه الاعراض موضعية أو غير موضعية بمصاحبتها لأمراض الأمراض
التي تكون في الأعضاء الأخرى وعدم مصاحبها لذلك فلي تعصب أمراض
أمراض أخرى من أمراض الأجهزة التي ذكرناها كانت موضعية ودلت

على مرض من أمراض المخ نفسه وإن كانت معصوبة بأعراض مرض آخر من
 أمراض بقية الجسم كانت اثباتاً كية ثم إن هذه الأعراض الخفية متى صحت
 نقل في الرأس وأجزاء العينين وطبقت في الأذنين ووقفت في الوجه دلت على
 أمراض النهاية ناشئة عن توارد الدم فيه وإن لم تكن معصوبة بما ذكرنا
 على أمراض عصبية غير النهاية وأعلم أن الأعراض الالتهابية قد تكون
 معصوبة بأعراض عامة كحرارة الجلد وجفافه وامتناع النبض وسرعته وجميع
 الأعراض التي تدل على وجود الحمى في البدن الناشئة عن زيادة كمية الدم
 فيه وقد تكون هذه الأعراض معصوبة بتعب عام في الجسم ككل وقصور
 وعدم قدرة على الحركة أو تكافها أو الألام في الظهر خصوصاً القطن وتكسر
 في الأطراف وهذا كله من الأمراض العمومية التي تعصب أدوار الحمى وربما
 ظهر في القوى العقلية بعد ذلك ثوران أو وجود في حالة الثوران يحصل الهذيان
 وعدم انتظام الفكرة وتخييل المراتب التي لاحقة لها والمسموعات
 كذلك فتكلم المريض على حسب ما يسمع أو يرى فيضلل في كلامه وهذا هو
 الهذيان المعروف وربما يتصور أن المريض تصورات لاحقة لها أيضاً ووقع
 منه أشياء على حسب ما هو متصور وأما حالة الخوف فيحصل فيها بطء الفهم
 والعجز عن الجواب والقطعة في البصر ونقل السمع وهذه الأشياء تزيدي شيئاً
 فشيئاً حتى لا يبقى المريض شيئاً مما حوله وتزول قواه العقلية بالكلية بأن تصبح
 في حالة سكون ويحصل خدر أيضاً وتقل في الأطراف وتقل فيها تدل على أن
 عضوا الحركة أصيب وبالجملة يتعين على الطبيب أن يبحث في كل حركة من
 حركات المريض أو جواب من أجوبته لأن ذلك جميعه إذا لم يكن في غاية
 الانتظام دل على تفسير في المخ والمجموع العصبي ثم إن هناك أمراضاً تدل على
 اختلال عظيم في المجموع العصبي كالهذيان العام ويكون الشخص
 لا يتقبل شيئاً ما يفعل أفعاله خارجة عن طور العقل وهذا هو الجنون
 العام كالجنون المتقطع الذي هو عبارة عن الهذيان الذي يبي وقتاً دون
 وقت بأن يبدأ في بعض الأوقات كالجنون المفرد الذي هو عبارة

عن المهبذيان في أمر مخصوص من وقد توجد تغيرات في الحركة والاحساس بدون
أن يحصل في القوى العقلية أدنى تغيير وهذه الاعراض تسمى بحسب ما تظهر فيه
فيقال شلل عام للشلل الذي يعم الجسم ويطل حركته في العموم وشلل الحركة
للشلل الذي يحصل في الحركة وحدها مع بقاء الحس وشلل تام للشلل الذي
يكون فيها ويقال للذي يحصل في الحس دون الحركة بقذ الحس وبجميع
ذلك يدل على فساد في الخ نفسه أو في متعلقاته ومن الاعراض أعراض
تعرف بالشنجات وهي عبارة عن الانقباضات المستمرة في العضلات
أو الانسلاط فيهما التي هي استرخاؤها وقد تتعاقب هذه الانقباضات
والانسلاطات فيسبب عنهما حركات قسرية متوالية في كل من الأطراف
العليا والسفلى والتظهر ذلك دليل على تفسير عصبي شديد في الخ وما يتعلق به
فهذه هي الاعراض التي تظهر في الجموع العصبية وتكون دليلا على تفسير فيه
وهذا التغير إما أن يكون التهايا وهو الذي تصبه أعراض حية أو ضعفا
وهو الذي تصبه أعراض ضعف أو عصيا وهو الذي لم يصعب شيئا يذكر
(المبحث الثاني في الاعراض التي توجد في أعضاء تجويف)

(الصدر وهي أعضاء الدورة والتنفس)

الاعراض التي توجد في تجويف الصدر هي الاكام التي تحصل فيه كالسعال
سواء كان يابسا أو رطبا وضيق النفس وقواته في وجد شيء من هذه العلامات
دل على تغير في الرئة التي هي عضو التنفس فان مصحب هذه العلامات تغيران
حية كانت النهاية بأن تكون ناشئة عن التهاب الشعب أو التهاب الرئة
الحادين وان لم تكن معصوبة بذلك كانت من منسة وبسبب ذلك بحث في مادة
البصاق فان وجدت غروية بيضاء قليلة فالمرض خفيف ساذ أو شعبي وان كانت
مدعمة ليست غروية فالمرض في جوهر الرئة وان وجدت سائلة محتوية على ندف
ساحبة فيها دل على وجود الدون في الرئة وعلى فساد في تركيبها وان كانت
صديدية تنهت على فساد قوي في تركيب الرئة وان كانت محتوية على دم
غزير دل ذلك على انفتاح وعاء رئوي وان كانت محتوية على كثير من القيح دلت

على وجود تجويف في الرئة فينشا كد على الطبيب الامعان الزائد في الثقب
 لاجل الوقوف على حقيقة امر ارض الرئة التي هي العضو الوحيد للتقسيم
 واصلاح الدم الذي عليه مدار قوام البنية فانه متى حصل في جوهر هذا العضو
 فساد عظيم تبع ذلك ظهور أعراض حتى الدق والذبول والموت على الفور
 فان كان الالم الذي في تجويف الصدر في القسم القلبي دل على أن المرض
 في القلب وصحبه تعب عام وانجباء وعدم انتظام في النبض ثم ان كان حاداً صحبته
 أعراض حية شديدة وهي كثيرة المحصول فيه فقد قال غالب الاطباء ان كلا
 من الحيات الالتهابية والحادثة ليست الا تابعة لالتهاب غشاء القلب من الباطن
 وان كان مرض شاباً لم يكن معصوباً بالاعراض الالتهابية مع وجود عدم الراحة
 في النوم والصيق الشديد في النفس وظهور التنفس الاتصافي وكان النبض
 غير منتظم فانه يدل على تغير عضوى في القلب وينسب عنه تعطل الدورة
 الذي يكون سبباً للاستسقاء العام المسبب للموت بسرعة وان كان الالم
 في جذران الصدر وكان غير معصوب بأعراض تدل على تغير في أعضاء الدورة
 ولا في أعضاء التنفس فهو دليل على أن التغير في الغشاء المستبطن للصدر
 الذي يسمى بالبليورا ثم ان كان الالم ناخساً شديداً ازداد عند حركة التنفس
 فذلك دليل على أنه حصل في هذا العضو التهاب حاد وان كان شديد اظاهرا
 بزداد بجوهر كافة الاطراف العليا من المريض وصحبه أعراض حية دل على
 الالم حاداً بدرجة فيجب على الطبيب الانتفات الى هذه الاحوال
 لاجل تغيير أمر ارض الصدر عن بعضها ومعرفة كونها باطنة أو ظاهرة وان لم
 يصحب هذه الاعلام أعراض حية كان ذلك دليلاً على التغير الزمن
 ثم ان من العلامات ما ينتج بالقرع على جذران الصدر وهذه الكيفية
 تعرف بعملية القرع وما يستنتج بالسمع وهذه الكيفية تعرف بعملية التسمع
 وكيفية عملية القرع أن يضع الطبيب أصابع إحدى يديه متفرقة على جذران
 الصدر ثم يقرع بأصابع اليد الأخرى عليها فينشأ عن ذلك القرع أصوات
 مختلفة باختلاف الاحوال فان كان الصوت المسمع رناناً غير مترن بأعراض

مرضية دل ذلك على حالة الصحة وان اقرن بهذه الاعراض دل على مرض
 شفيف مختص بتقارب الشعب وان كان خفيا دل على قوة المرض وابتدائه
 في الرئة وان صك كان مع كونه خفيا ليس رافعا لدل على فساد عظيم في الرئة نحو
 تكبدها ووجود الدرن فيها فوجود الدرن والتكبد فيها يقابله الصوت الاصم
 ثم ان هذا الصوت الاصم متى كان عاما في أحدتي جوف الصدر أو في كليهما
 دل على انكساب مادة سائلة فيه كالمادة الصلبة أو القحمة اللتين تنفصلان من
 السطح الباطن من البلورزا ولا يحصل امتصاصهما وتعدل هذه العملية التي
 هي عملية الفرغ على قسم القلب أيضا ليعلم هل حصل في جوفه ضخامة وبغرف
 ذلك من التساع الحيز الذي يحتوي عليه أي على القلب عن الحالة الاعتيادية
 التي يكون قدره فيها نحو ما من قدام ونصف أو ليعلم هل حصل فيه ضمور عن
 حالته الاعتيادية والحاصل أن هذه العملية اذا انضمت الى معرفة الاعراض
 الظاهرة من السعال وكيفية النفث أي الصاق واللم وضيق النفس وسرعته
 وحركة النبض عرفهم التغيرات التي تحدث في أعضاء الصدر سواء كانت
 في الرئة أو القلب أو البلورزا ولا بد من عملية أخرى لاجل التحقيق والتدقيق
 في هذا البحث وهذه العملية تسمى بعملية السمع وكيفية أن يضع الطبيب
 أذنه على صدر المريض مباشرة أو بواسطة الآلة التي تسمى بالسماع الصدري
 فانه عند ذلك يحس بحركة التنفس التي هي دخول الهواء وخروجه في الرئة
 فأما حالة الصحة فلا يحس فيها إلا بان الهواء يدخل الى آخرته تقارب الشعب
 بسهولة ويخرج منها كذلك من غير عائق يمنعه وأما حالة المرض فيحس فيها
 بالعائق الذي يمنعه وتظهر علامات مختلفة منها وجود المادة المخاطية التي
 هي مادة الصاق الذي يكون في أمراض الشعب بسبب زيادة إفرازها
 ويحس بواسطة ذلك بالهواء كأنه داخل في جسم لزج ويسمع لذلك خرخرة عند
 دخول الهواء وخروجه في الرئة لمروره على هذه المادة وتعرف هذه الخرخرة
 بالخرخرة المخاطية ثم انه متى كان الهواء واصلا الى كهف في الرئة سمع صوت
 المريض من الصدر وهذه الحالة هي التي تعرف بالتكلم الصدري ومنها السائل

الذي يحدث في تجويف الصدر ويسمع له صوت اهتزازي يعرف بالصوت المعزى
ويحل بما ذكرناه إذا كان البعث بالتسمع عن أعضاء التنفس أما إذا كان البعث
عن عضواً دورياً الرئتين وهو القلب فالذي يسمع حالة العضة إنما هو انتظام
ضربانه بأن يسمع ضربة قوية تدل على انقباض بطينه ثم ضربة أخرى أقل
قوة من الأولى تدل على انقباض أذنه ويتبعهما يكون لهدف كل ذلك مع
الانتظام التام ومتى حصل في هذا العضو تغير اختل هذا الانتظام وسمع منه
أصوات مختلفة كأصوات المباشرة ويعرف ذلك بالصوت البشري وسمع منه
أيضاً صغيري يسمى بالصوت الصغير وصوت يشبه صوت النور يسمى بالصوت
المهري وغير ذلك من الأصوات المختلفة التي تدل على تغير أمان في جوف القلب
وأما في صماماته وهذه العملية من أزم الأشياء لمعرفة أمر أص القلب وتمييزها
عن أمراض الصدر

(المبحث الثالث في أعراض أمراض البطن)

الاعراض التي يستدل بها على أمراض البطن كثيرة بحسب ما يحتوي
عليه من الأعضاء فحما يكون في القم ومنها ما يكون في أجزائه البطن فأما
الاعراض التي تكون في القم فهي جفافه أو زيادة اللعاب فيه أو مرارته أو
جوعسته أو ملوحته أو كونه لعابيه متجشماً متليكاً أو قههاً وفقد الذوق بالكلية
فكل من هذه الأعراض يدل على مرض في القنطرة الهضمية ثم إن كان العرض
معصوباً بمرض آخر عام مثل حرارة الجلد وجفافه وسرعة النبض كان المرض
حاذواً وإن لم يكن كذلك كان المرض من مضاف أو عصيباً وهذا والاعراض التي توجد
في اللسان مهمة فيجب التأمل فيه بغاية التدقيق فقد يكون أحمر فانياً إما جافاً
وإما رطباً ومفرطاً أو مبروماً وعرضاً أو مضيقاً أو يشاهد فوقه طبقات مختلفة
تارة بيضاء وتارة صفراء وتارة سوداء وتارة سنجابية إما في جميع سطحه أو في
جزء منه وقد لا يكون أحمر إلا في سطحه أو طرفه وحوافيه وقد تكون الأسنان
في بعض الأمراض مغطاة بطبقات مختلفة ومن الأمراض ما يكون فيه
اللسان أبيض باهتاً أملس على هيئة الزجاج فأقد الخللان وجميع ذلك دليل على

على أمراض الهضم والجهاز الدائمة والعفنة وأمراض الضعف والاسهال
 وغير ذلك وقد يتغلب الغشاء الباطن لبدن الرقبة بأغشية كاذبة أو تحصل فيه
 ثورا وقروح ونارة تخرج منه مادة دموية وهذا يدل على أمراض خاصة به
 أو على أمراض عامة أو على أمراض الضعف ثم إن رائحة الفم كثيرا ما تتغير
 تغيرا مرضيا فتكون منتنة جدا أو متحللة ببعض عفونة أو حامضة أو غير ذلك
 كما يشاهد ذلك في كل من الأمراض العامة والخاصة وقد تحتقن الغدد
 التي في تجويف الفم فيحدث عن ذلك ورم تحت الفك أو تحت اللسان والغدة
 الكفية قد تحتقن أيضا فيسبب عن احتقانها ورم الخدين وربما احتقنت
 اللوزتان فتسبب عن ذلك ورم الحلق ويسبب عن كل من هذه الاحتقانات
 ألم موضعي وصرفي المفع والازدراد وكثيرا ما تنتهي هذه الاحتقانات بالقيح
 ويكون عنها نواجات اما ظاهرة واما باطنة وتنفخ امامن القسم أو من الخارج
 وهي علامة على الأمراض العامة أو على أمراض القناة الهضمية غالبا وقد
 تكون موضعية فاصرة على هذه الغدد ثم إن التغيرات التي تحدث في أعضاء
 الفم يقرب عليها الاختلال في التعلق والصوت فيصعب التكلم ويضعف الصوت
 وذلك من الأمراض التي تشترك فيها أمراض المخ وأمراض القناة الهضمية
 والأمراض العامة فهذا ما يتعلق بالتغيرات التي تحدث في التجويف الفمي
 وما يحتوي عليه من الأعضاء وتكون أدلة على كثير من الأمراض كما سندر
 ذلك فصلا عند الكلام على أمراض كل عضو وخصوصه فيعين التأمل فيها
 كما يكون من أعون الأشياء على معرفة أمراض الأعضاء بل وعلى معرفة
 أمراض الجسم بجمعه وأما الاعراض التي يستدل بها على أمراض تجويف
 البطن فهي ألم حرارته واتفاخه وورمه وتختلف باختلاف مواضع الأعضاء
 التي يحتوي عليها فإن كان شيء منها في محل المعدة وصحبه فقدان الشهية
 والعطش والقيء والتجشؤ والنفاس دل على أن الداء في المعدة وإن كان في جهة
 الكبد وصحبه زيادة إفراز الصفراء بيان شوهد لون الجلد مصفرا ولون البول
 شديدا الصفرة ومادة البصاق غير متلونة بالصفرة وحصل عدم انتظام في الهضم

وصحب ذلك امساكاً واسهالاً كان ماذ كدليلاً على أن المرض في الكبد وان
 كان الألم في قسم الطحال مع وجود سحي متقطعة دل على أن المرض في الطحال
 وان كان في قسم السرة أو قسم الحرقنة الذين هما من أقسام البطن وكان معه
 مغس وقرقر وأمسالك أو اسهال من مواد مختلفة دل على أن المرض في الأمعاء
 أما الحرقان وأما الغلاظ وان كان في قسم الخاصرتين وصحبه مغس شديد
 وعسر في البول مع حراره وزيادته أو قلته دل على أن المرض في الكلتيين وان
 كان في الخشلة التي هي عبارة عن ما بين الحانة والسرة وصحبه ألم في البطن
 وزحير وعسر في البول فهو دليل على أن المرض في المثانة ان كان المريض ذكر
 فان كان أنثى وصحب ماذ ك تغيرات في وظائف الرحم فهو دليل على الحمل أو على
 مرض في الرحم ومتى حدث في هذا القسم ورم صلب وصحبه ألم شديد فاحس
 دل على فساد عظيم في تركيب العضو الذي حدث فيه فان كان مستديراً راناً
 دل على تجمع غازات في تجويفه وان كان رخواً ومتوجعاً غير ران دل على سائل
 موجود في هذا التجويف وكل من الألم والحرارة يختلف اختلافاً كثيراً على
 حسب اختلاف المرض في الشدة والخفة وعلى حسب كونه حاداً أو مزمناً
 وعلى حسب كونه عضوياً أو عصبياً ولتذكر هنا طرفاً من التكلم على كل من القيء
 والاسهال والبول فانه من العلامات المهمة في معرفة الامراض فنقول
 أما القيء فقد يكون من مادة غذائية أو من مادة صفراوية أو من مادة مخاطية
 (بالغصة) أو من مادة دموية أو من مادة مائية أو من مادة صديدية فلهذا وذلك
 على حسب التغير الذي يحصل في المعدة وأما الاسهال فقد يكون من مادة
 ثقيلة أو من مادة مخاطية صرفة أو مدعمة أو من مادة دموية أو من مادة
 صديدية فلهذا ذلك على حسب التغير الذي حصل
 في القشاة الهضمية وأما البول فانه قد تر يكتبه عن الحالة الاعتيادية وقد
 يندرو قد يخلط بمادة مخاطية أو بمادة دموية أو بمادة منوية أو بمادة صديدية
 أو زلالية أو صفراوية أو هضمية أو سكرية أو قلووية وقد يكون فيه رمل أو
 حصيات وربما كان دماصراً وذلك على حسب المرض الذي يكون في البنية

(الفصل الثالث في سير الامراض ومدتها وانتهائها وأنها)

أما سير المرض فهو الكيفية التي تكون عليها أعراضه مدة حصوله فان كانت هذه الاعراض مستمرة كان السيرة دائما والدام اما سر يع كما في الامراض الحادة أو يعلى كما في الامراض المزمنة وان كانت متقطعة أعني أنها تشاهد في بعض الاوقات دون بعض سعى السيرة متقطعا والتقطع قد يكون منتظما وقد يكون غير منتظم ففي الحالة الاولى يسمى السيرة متقطعا منتظما وفي الحالة الثانية يسمى متقطعا غير منتظم كما يحصل ذلك في الحيات المتقطعة وفي بعض الامراض العصبية وأما مدة المرض فهي المسافة التي يقطعها المرض من حين ابتدائه الى حين انتهائه وهي اما قصيرة بأن لا يسير المرض الا بعض ايام وذلك في الامراض الحادة واما طويلة وذلك في الامراض المزمنة. وأما الانتهاء فهو الحالة التي يؤول اليها أمر المرض فان انتهى بالشفاء كان الانتهاء جيدا كان فتهى بمران كالعرق أو الرعاف أو الاسهال أو البول أو نحو ذلك مما يعقبه الشفاء وكان فتهى بمرض آخر أخف منه كاندفاع جلدى خفيف أو حدوث خراج يكون في حصوله الشفاء أو بمرض آخر من بستمرة مدة وأما اذا كان الممرض من الامراض التي تنهى بالمرث أو بمرض آخر أسدمن الاول بسبب عنه الهلاك فان الانتهاء يسمى مخزنا وأما اذا فهو الحكم على المرض بما يستتبع من الاعراض ومن هيئة كل من المرض والمرىض ومن كيفية المعالجة التي استعملها ذلك المريض من أول مرضه وهو اما جيد وذلك اذا حكم على المرض بالشفاء واما غير جيد اذا حكم عليه بغير ذلك (المبحث الاول في سير الامراض)

قد ذكرنا أن هذا السيرة قد يكون سر يعا وقد يكون بطيئا ومنتظما أو غير منتظم فالسيرة السر يع هو كون المرض يظهر بسرعة ويزول كذلك وهذا السيرة مخصوص بالامراض الحادة ومدته اما معلومة منتظمة بأن يعمل وقت التوبة ومدة الادوار كما في الحى المتقطعة البسيطة وبعض الامراض الجلدية التي تظهر بانتظام وتزول كذلك مثل الجدري والحصبة والحمرة والقرمزية ونحوها فانها

يقطع أذوا وفاق أوقات معلومة بأن يزول الاندفاع الجلد في اليوم السابع من ظهوره وقد تكون مدته سيرا لمرض الحادة سريرة جدا وتنتهي اسماء جديدة كالمخيمات الذاتية التي لا تكتف زبادة عن يوم واحد وتزول فيكون اسماءها من قبيل الانتهاء الجيد الذي ذكرناه وقد تكون سريرة ومحنة كما في الجينات الخفيفة والهضة والطاعون في أوله فان مدته قد تكون قصيرة وسيرة سريرة وينتهي بالهلاك وكلما كان سير المرض سريرة كانت أعراضه واضحة ومدته قصيرة وأما السيرة البطيئة فهو كون المرض لا يقطع مدته لا يبطئ وذلك كما في الامراض المزمنة التي تمكث في الجسم زمانا طويلا وتنقطع تارة بالشفاء وتارة بالموت مثل السل والامراض الجلدية المزمنة وأما أمراض الباطن المزمنة فكثيرا ما يستمر المرض عدة سنين فهذا ما يسمى بالسيرة البطيئة والأعراض التي تعصب هذا السيرة تكون خفية تستكن تارة وتلوح أخرى وأما السيرة المنتظمة فهو التوالى الذي يقطع مسدته بانتظام ثم يزول وذلك كما في بعض الجينات وبعض أمراض الأعصاب كالصرع وآلام الرأس والنقرس وغير ذلك مما هو معلوم السيرة وأما السيرة غير المنتظمة فهو كون المرض يقطع مدته مع كون الأعراض تارة تظهر وتارة تختفي كما يشاهد ذلك في الأمراض المزمنة التي يطول مكنتها في البنية

(المبحث الثاني في المدة)

المدة هي المباشرة التي يشغلها المرض وتكون قصيرة في الأمراض الحادة وطويلة في الأمراض المزمنة

(المبحث الثالث في انتهاء الأمراض)

انتهاء الأمراض زوالها بأي حال كانت فتارة ينتهي المرض بالشفاء وتارة ينتهي بمرض آخر وتارة بالموت فالذي ينتهي بالشفاء قد ينتهي انتهاء تاما وقد يود العصبية إلى ما كانت عليه وقد ينتهي بالازمان بأن تسبيل الأعراض الحادة إلى أعراض مزمنة بئمان الانتهاء تارة يكون بنفسه ويسمى انتهاء طبيعيا أو بواسطة المعالجة والذي يكون بنفسه اما بواسطة الجبرانات الطبيعية بأن

بطرا على المريض هرق أو سعال أو عاف أو زيادة في إفراز البول أو رجات
 أو برات على الجلد أو غير ذلك وعند ذلك يشاهد زوال الأعراض التي كانت
 مصاحبة للمرض وينتد المريض في النقاهة لتحويل وزوال المادة التي كانت
 مستحكمة في عضوه المريض بواسطة حدوث البصران فيعود إلى حالته الأصلية
 وتنقطع عنه المادة المرضية التي كانت سببا في تغير وظائفه وفي وجود
 الأعراض العامة المصاحبة له والانتها الذي يكون بالمعالج مؤتمرا على
 هذه البصرانات فتعمل بالصحة عوضا عن كونها بالعبث وذلك إما أن يكون
 باستفراغ دموي أن كان المرض دمويًا أو باستفراغ بلغمي أن كان
 بلغميًا أو صفراوي أن كان صفراويًا ويحصل ذلك بواسطة المقيثات
 أو المسهلات أو بالأدوية المدرة للطمث أو بواسطة نزيف من البواسير أو عرق
 صناع أو بإعطاء المعرفات أو المدرات للبول أو المصرفات من الظاهر مثل
 الحرايق والكلى والحصة وأحداث بثور في الجلد أو بغير ذلك مما يكون سببا
 لتحويل المرض من العضو الذي يكون فيه إلى الظاهر وأما الانتهاء بغير آخر
 فكيفيته أن ينتقل المرض من الحالة الحادة إلى الحالة المزمنة كما إذا كان
 الشخص مصابًا بنزلة شعبية معصوية بأعراض حادة وسعال فزالَت الأعراض
 العامة وبقي السعال فهذه هي الاستحالة إلى الحالة المزمنة أي التي تمكث مدة
 وهذا يحصل في جميع الأمراض التي تنتقل من الحالة الحادة إلى الحالة المزمنة
 وأما الانتهاء بانوث فكيفيته أن يصيب المرض تلف عظيم في أحد الأعضاء
 الرئيسية للبيئة مثل القلب أو المخ أو الرئة أو الكبد أو المعدة أو الأمعاء أو غير
 ذلك وحتى حصل فساد تام في واحد أو أكثر من هذه الأعضاء تسبب عنه الموت
 الذي علامته زيادة الأعراض التي كانت في البيئة والضعف العام في القوى
 العقلية والعرق الفزير البارد وصفر النفض وفواته وعدم حصر بضائه وعدم
 التنفس والتعب العام للمريض ويتبع ذلك تغير تام في السحنة وتغير العينان
 وبصر الوجه وتغير الأطراف العليا والسفلى ثم تتلاشى الحركة شيئًا فشيئًا
 ثم التنفس ثم تنطبق الجفان وتعدم الحركة بالكلية وهذا هو الموت الذي

يسبب عن الامراض وقد يكون الموت غامضاً بأن يصاب بجوهر أحد الاعضاء
الرئيسية للحياة كالمخ يترق الخنج بواسطة انسكاب الدم فيه أو القلب أو الرئة
فيحصل هذا الموت الفجائي بوقوف حركة الدم أو التنفس أو الاعصاب التي هي
مناطق حركة الاعضاء واحداً منها

(المبحث الرابع في انذار الامراض)

قد ذكرنا أن الانذار هو الحكم على المرض بما يستتبعه من الاعراض ومن هبة
كل من المرض والمريض ومن كيفية المعالجة التي يستعملها المريض ومعرفته
عسيرة حيث أنها تستدعي تجربة كثيرة إلا أنها مهمة جداً إذا انطقت في الحكم
يزري بالطبيب ويترتب عليه مضار كثيرة فيجب عليه أن يعتني بالأمل فيه
جداً ويعرفته ما تقدم من العلامات ومعرفته قوتها وضعفها ومعرفة الجوانب
ومعرفة كل من السير والمآلة والانتهاج يسهل عليه الحكم على الامراض
فيعرف ككون المرض قابلاً للشفاء أو غير قابل له بأن كان عضالاً ومن
الامراض التي تنتهي بالموت فهي وجد فساداً عظيماً في البنية خصوصاً
في الاعضاء الرئيسية مع ظهور علامات الموت أمكنه أن يحكم بأن المريض
قريب الموت متى وجد ان الاعراض خفيفة وان الاعضاء لم يحصل فيها فساد
تام أمكنه أن يحكم بأن المرض ينتهي بالشفاء

(القسم الثالث في معالجة الامراض عموماً)

معالجة الامراض هي استعمال الوسائل لطب الشفاها ان كانت قابلة للطب
لتسكينها ان كانت غير قابلة لذلك وهي مؤسسة على الجوانب الطبيعية وتنقسم
الى قسمين معالجة من الظاهر ومعالجة من الباطن فالمعالجة التي من الظاهر هي
الاستمرجات الدوائية ووضع المليينات أو القوابض أو المخلاتات أو المنضجات
أو قفل الحلقن والمصرفات ووضع بعض الادوية من الظاهر على بعض الجروح
أو القروح وأما المعالجة من الباطن فهي استعمال الادوية من الباطن لطب
لشفاء الامراض أو لتسكينها أيضاً وتنقسم هذه الادوية بالنظر الى تأثيرها الى
مليئة ومضفة ومعركة وقابضة ومسهلة ومصرفة ومقوية ومدرة للطمث

باللون وسكنة وحذرة وتوعية والى مضادة للتشنج واستعملات دوائية

(الفصل الاول في معالجة الامراض من الظاهر)

قد ذكرنا في سابقنا أن المعالجة من الظاهر هي استعمال الوسايط من ظاهر البدن طلبا لشفاء المرض سواء كان ظاهرا أو باطنا

(المبحث الاول في الاستفرغات الدموية)

هذا النوع من الاستفرغات هو الواسطة التي يقصد بها تنقيص كمية الدم من البدن جميعه أو من عضو مصاب وينقسم هذا الاستفراغ الى نوعين لانه إما عام وإما موضعي ويحصل العام بواسطة الفصد الذي هو فتح وريدا أو شرينا وأما الموضعي فيحصل بواسطة التشريط أو الخياطة أو وضع العلق

(في الفصد العام)

الفصد العام عبارة عن عملية جراحية تفعل في البدن لاجل تنقيص كمية من دمه ويحصل ذلك إما بفتح وريدا أو شرينا ويحصل فصد الاوردة بواسطة المضع الذي هو آلة مركبة من يد وفصل واليد مكوّنة من قطعتين والتصل قطعة واحدة لها حذان وطرف وللمبضع أشكال مختلفة فمنها الذي على هيئة الشعيرة وهو الذي يكون حدة عريضا ومنها الذي على هيئة لسان الثور وهو الذي يكون حدة رقيقا واعلم أن الاوردة التي تفصد عادة من بين أوردة البدن هي أوردة الساعد الكائنة في ثنية المرفق وأوردة ظهر اليد والاوردة السفلى من الساق وأوردة ظهر القدم فأما أوردة ثنية المرفق التي تفصد فهي خمسة الفصال أي الدماغى والباسليقي أي القلبي والمتوسط والمشتريين كل منهما وبين المتوسط فتكون بجلتها خمسة واحد من الوحشية وهو الفصال وآخر من الانسية وواحد متوسط بينهما ما واثنان مشتركان بين الوحشي والانسي والمتوسط وكيفية الفصد أن يوقف سير الدم في الاوردة بواسطة الرباط فيقتضى العرق ويظهر فيفتح حينئذ بواسطة المضع والمختار فصد عروقه من الاضداد الذراع فتي اقتضت الحاجة فصد شئ من عروقه يجب أن يهيى لاجل ذلك رباطان يربط باحدهما الذراع من أعلى المرفق قبل الفصد لاجل ظهور الوريد ويربط

بالآخر موضع القصد بعد فصله ويجب أن يبنى الموضع أيضا والانا الذي يتلقى
 فيه الدم وما اما حاراً وبارداً فاذن وضع على موضع البضعة وبعض أرواح
 كروح الخلل أو التوشاد ثم يقف الجراح بعد تجهيز جميع ما ذكرنا من المقصود
 ويسكن الذراع الذي يريد قصده ويتأمل فيه ليعرف هل عروقه ظاهرة أو غائبة ثم
 يقينه ويسطه لاجل أن يعرف حركة المفضل ثم يمسح بأصبعه في موضع ثنية
 المرقع ليعلم موضع الشريان الذي يكون عادة في الجهة الانسية تحت المستقرة
 الانسية ويعلم ذلك من وجود الضربات في هذا الموضع فإذا عرف موضع
 الشريان احتسب كل الاحتساب من فقهه فان ذلك من أقبح العوارض التي
 يخشى حصولها عند القصد وبعد أن يتحقق مكان الشريان يربط الذراع من
 اعلى المرقع برباط ياز بالجلد ثنية المرقع الى الاعلى ما راعى بالرباط وهذا الرباط
 يكون في فوق قيرط من اعلى المرقع الذي هو أسفل الذراع ويكون حلقياً
 ذات الشوطة يسهل حلها وتكون عقدة في الجهة الوحشية ثم يثني الجراح
 الساعد على العضد قليلاً لاجل ظهور الاوردة ثم يده ويغزده على الاوردة
 ضاغطاً عليها من الاسفل الى الاعلى ليختصر فيها الدم عند الرباط ثم يحبس
 دم الوريد الذي يريد قصده باهم يده الخالصة ثم يتناول الموضع من فقهه بعد
 أن يكون أمسكه به فياً أخذ مفقوحاً على هيئة زاوية حادة ويجعله بين كل من
 سبابته وابهامه من اليد التي يريد أن يقصدها من فوق طرفه ثم يضع أصابعه
 الثلاث التي استمرت مفتوحة على جانب العضو المراد قصده ليرتكز عليها
 ويفتح الوريد بسن الموضع مع غاية الاحتساب اما بانحراف وهو الاجود أو
 بالطول أو العرض على حسب ما يسهل عليه وبعد نزول القدر المطلوب انحرافه
 من الدم يحل الرباط ويحبس الدم بأصبعه ثم يمسح المحل ويجعل عليه خرقه مبالغة
 ويربطه برباط يحيط به ويجعل العضو في نصف انثناء وبأمر المقصود يترك الحركة
 عقب القصد خوفاً من خروج الدم نائلاً والاجود أن يقصده الجراح بيده اليمنى
 إن كان القصد في اليسرى والعكس بالعكس وفي أرد القصد من ظهر الكف
 أو من الساق أو من ظهر القدم فليجعل الرباط أعلى من الوريد المقصود بقليل

فإن أريد المقصد من ظهر الكف جعل الرباط في الرغ وإن أريد من الباق
 أو من القدم جعل في الجهة السفلى من السابق وقد ذكرنا الأشياء التي يجب
 تحضيرها وجميع الأوردة تكون عملية قصها بالكي فنية التي ذكرناها في فتح
 وربذ الذراع وأما الشرايين فلا يمكن قصه شي منها إلا الشريان الذي يكون
 ظاهرا ومن تكرر على جزء صلب عظمي وقد جرت العادة بقصه شريان الجهة
 وكيفية ذلك أن يبعث عن ضربات هذا الشريان في أي موضع من الجهة
 ويوسم هذا الموضع بالظفر وبعد ذلك يفتح مرة واحدة إما بموسى أو بمشرط
 وبعد استيفاء الكمية المطلوب إخراجها من الدم يضط الجراح على القصة
 من تكرر على عظام الجمجمة بشدة لأجل قطع نروجه وقص الشريان لا يخلو
 من خطر فينبغي أن لا يرخص فيه إلا عند الضرورات واعلم أن لقصه أنواع
 وعوارض لا يمتثلها هذا المختصر فمن أراد ذلك فعليه بالمطلوبات وأن الموضع
 يجب أن يكون نظيفا حاذيا أصلا وأن القاصد يلزم أن يكون ذا معرفة بموانع
 القصد وعوارضه ليكون على بصيرة فيما يأتي وفيما يذرو ويحترز من هذه
 العوارض عند اللزوم

(في القصد الموضعي)

(في التشريط)

التشريط عبارة عن عملية جراحية وفي الشروط التي تتم بواسطة مشرط
 محدد أو بواسطة موسى والسطبي من هذه الشرط يسمى برقاظة والغارة
 هي التي تسمى شروطا وهذه العملية تجري في جميع أجزاء البدن فلا يمنع
 إخراج الدم من أي جزء منه بهذه الطريقة متى لزم ذلك وكيفية أن يتخف
 ظاهرا الجلد الذي يراد تشريطه وإن كان عليه شعر لزم حلقه ويجعل الموسى
 بين الأصابع على هيئة القلم وبشرط الموضع به شروطا مماثلة في الطول
 والعرض فإذا أخرج الدم من هذه الشروط مسح محلها وربط بخرقة نظيفة مرفوعة
 لمنع التأثيرات الجوية

(في الجمجمة)

الحجامة علمية جراحية يستخرج بها كمية من الدم بواسطة كل من التشريط
والأكلات التي تسمى بالمحاجم وهذه الآلات تكون إما من قرون بعض
الحيوانات أو من الزجاج أو من نحاس أو حديد مطروق. وكيفية هذه العملية
أن يوضع المحجم قبل التشريط على موضع الحجامة لاجل أن يجذب الجلد
إلى الأعلى ويتحدد مكان التشريط وذلك يحصل بواسطة أخراج الهواء من
المحجمة إما بواسطة مصه منها من أنبوية تكون في طرفها الأعلى أو من
ثقب في نفس طرفها وإما بواسطة خنطة الهواء الموجود في باطنها بأن يوضع
فيها شعله من نار ويجعل على الجلد بسرعة فتلتصق ويصحب الجلد بواسطة
التناقص الذي حصل من تفرغ الهواء أو من خلخلة من باطن المحجمة
فيشتد تفرغ ويشريط الجلد ثم يطام من اسفة مصطفة سفينة أو ثلاثة يازاء بعضها
ويبعد المحجمة ثانية لاجل جذب الدم ويكرر ذلك على حسب كمية الدم المحتاج
إلى إخراجها ولهذا الحجامة تسمى بالحجامة الجافة وهذه هي التي يراد بها
التصريف فيكتفي فيها بجذب الدم إلى الظاهر من غير تشريط
(في وضع العلق)

وضع العلق من قبيل القصد الموضعي والعلق حيوان مائي يتولد ويعيش في الماء
الراكد ويوجد هذا الحيوان في كثير من البلدان الآن أجوده ما يوجد
في البلاد الباردة وهو دود مستطيل فيه قليل تفرطح أسمر غضير رأسه أدق من
ذنبه وفيه ثلاثة صفوف من العظام مثلثة الوضع وهي التي بها يفتح الجلد
فيمتص الدم منه وكيفية وضعه أن ينظف الموضع الذي يراد جعله عليه بأن
يستأصل ما عليه من الشعر أو الوسخ ويجعل القدر الذي يراد وضعه من
العلق مائياً أو ماصغيراً كغضب أو ظرف أو كاس أو مائي خرقه ثم يوضع ذلك على
المحل فتنسأ حس العلق بحرارة الجلد فتصمحلاناً لهيب العظمية التي فيه
واصطن الدم منه بواسطة حركات انقباض وانبساط ظاهرة فيه حتى يجلي
تجويفه فعند ذلك يترك الجلد ويسقط ولا يختص القصد بالعلق بوضع من
البدن بل يستعمل في أي موضع منه لاجل تنقيص كمية الدم من هذا الموضع

وذلك في جميع الاجوال التي يحترق الدم فيها والاحوال التي يحصل فيها التهاب
وقد تستعمل الاستفرغانات الدموية من فصد عام وتشريطاً وحجامة أو وضع
علق لجود الاحتراس من حصول بعض الامراض وكثير من الناس من اعتاد
ذلك عند اول فصل الربيع الذي تزيد الساعات فيه لاسيما الدم الذي يكون
في فصل الشتاء شامداً

(المبحث الثاني في الوضعيات المليئة)

الوضعيات المليئة هي الادوية التي توضع على ظاهرا الجسم لاجل تلطيف
الالتهاب الذي يعرض لاجزاءه الطاهرة أو الباطنة وهي أنواع فم اللبغ ومنها
المكمدات

(في اللبغ المليئة)

اللبغ عبارة عن الادوية التي تتخذ من لباب الخبز أو من دقيق البرز والمليئة
خصوصاً الزبق منها مثل بز الكتان والسهم والقرطم وأكثر هذه البرز
استعمالاً لبز الكتان وكيفية اللبغ التي تتخذ من لباب الخبز أن يؤخذ النقي
منه ويحصل في الماء أربع ساعات أو أكثر الى ست ثم يذاب فيه وصفي ويعقد
على النار حتى يصير في قوام العصيدة فينزل من على النار ويترك حتى تهدأ
حرارته فيوضع على خرقة تكون على قدر الموضع الذي يراد وضعها
عليه ويسط عليها باحكام بحيث تكون أحرأوهامتناسبة النض وتبقى
أطراف الخرقة من الجهات الأربع وتوضع على المحل متوسط الحرارة لأن
حرارتها ان زادت ألت الموضع وان نقصت لم يحصل المقصود منها وتترك
على المحل نحو من أربع ساعات ثم تفسر وذلك على حسب ما يقتضيه الحال
واللبغ التي تتخذ من البرز يكتفى في عملها أن يوضع دقيق البرز في ماء صافين
ويقلب حتى يصير في قوام العصيدة ثم تجرى فيه الكيفية التي أسلفناها ويصح
أن تصنع اللبغ المليئة من دقيق البرأ والفلو أو الشعير أو من الغضالة أو من
أوراق النباتات المليئة مثل الخبازي والطمية والموكية وجميع ما ذكر من
أنواع اللبغ لا بد من طهئة على النار طهئة جيدة بحيث يصير في قوام العصيدة

وقد ينشأ كيفية وضعها آنفا وإذا اجتمع الى صكون هذه اللجج مسكنة
 طبخت في ماء صروق الخشخاش أو في ماء مضاف اليه شئ من ورق الداوراء
 أو البنج أو عصارة أحدهما أو شئ من الأفيون أو نحو ذلك من الاودية المسكنة
 (في المكمدات الملية)

أجود الوضعيات الملية المكمدات وهي عبارة عن ماء يغلي على حدة
 أو مضافا اليه شئ من أوراق النباتات الملية أو من أزهارها أو جذورها
 وهذه النباتات مثل التلبازي والخطبة كملتقدم أو مضافا اليه شئ من
 الخلالة أو من الشعير أو نحو ذلك ثم تغمس في هذا الماء المغلي وهو ساخنة
 من الصوف أو القطن أو الكتان وتجعل على موضع الألم حتى تبرد فتعند
 ذلك تغير وهكذا حتى يزول الألم

(المبحث الثالث في الوضعيات الدسمة أو الدهان)

الدهان هي الجواهر الزيتية التي تجعل على الجسم بقصد التلين أو التحليل
 للاورام وذلك كزيت الزيتون وزيت بزر الكتان والسمسم والخرروع
 أو شحم المعز أو البقر أو الضأن وأشياء ذلك ثم ان كلامنا من هذه الدهان اما
 أن يستعمل على حدة أو مع امتزاجه بجسم آخر دوائى مثل الكافور
 أو الأفيون أو الزعفران أو البنج أو خلاصة الداوراء أو النوشادر أو الزراريج
 أو الزئبق أو الكبريت أو غير ذلك ويسمى ان كان سائلا مر وناوصرهما ان كان
 ذا قوام وتأثيره يكون بحسب ما يضاف اليه من الجواهر

(المبحث الرابع في القوابض)

القوابض هي الاودية التي تحدث في الجلد قبضا عند وضعها عليه وتغتنع نزول
 الدم منه ان كان محملا لذلك والماء البارد يستعمل لاجل ذلك على حدة
 أو معزوبا لبعض الجواهر القابضة من شرب أو ملح حديد أو ملح رصاص
 وكيفية استعمال ذلك ان توضع خرقة في هذا السائل حتى يتبلخ فيشد فتؤخذ
 وتجعل على الموضع الذي يراد انقباضه فتحدث فيه انقباضا وينج منه الدم
 الى الدورة وتبقى اكتسبت هذه الخرقة الحرارة غيرت حالانها ان تركت

أحدثت رد الفعل وصارت مضرتها أكثر من منفعتها لاسيما ان كان استعمالها في مرض من أمراض أحد الاعضاء الرئيسة كأعضاء الرأس أو أعضاء البطن

(المبحث الخامس في الوضعيات المحللة والمنضجة)

هذه الوضعيات تستعمل لاجل الاورام خاصة وذلك لانها موضعها على الورم سواء كان حاراً أو بارداً تحدث فيه تحليلاً أو قابلاً لذلك والآن انضجته وانتهى بالتقيح والادوية المبنية هي عين الادوية المحللة غالباً فالعلق واللبخ من أقوى الوسائل لذلك ففي بطن الورم بعد زوال الاعراض الالتهابية يابسواضعت عليه هذه الاشياء المنضجة مثل اللبن الحامض مع بزق القطرنا أو مع دقيق القول أو دقيق العدى ومثل المراهم المنضجة كرمهم المبعة السائلة والمراهم المضاف اليها القسل الأزرق أو العنزوت أو البصل المشوي المدقوق أو ذرق الحمام أو غير ذلك فجميع ذلك مما يسرع نضج الاورام متى كانت قابلة لذلك وهناك ادوية لها فعل عجيب في تحليل الاورام سواء استعملت من الظاهر أو من الباطن وذلك كالاستحضارات الرقيقة والنيودية ويوجد البود في الاسفنج كثيراً في أحرق أي الاسفنج وأضيف الى بعض المراهم نفع فعا جيداً في تحليل الاورام الصلبة

(المبحث السادس في الحقن)

الحقن هي الادوية التي تستعمل من الباطن أو من الظاهر بكيفية مخصوصة وهي أن يجعل الدواء المثلن مثل مغلي بزق الككتان أو مغلي الشعير أو مغلي الخبازي أو مغلي الخضالة أو الماء السخن أو الماء مع اللبن أو نحو ذلك في الآلة المسماة بالحقنة وهي آلة مختصة من بعض المعادن على شكل الاسطوانة ولها مكبس وفي طرفها انبوية فتوضع انبوية هذه الآلة في المستقيم من طرفه السفلي الذي هو عبارة عن فتحة الشرج ويحرك قليل على المكبس مع غاية الاحتراز فعند ذلك يدفع جميع السائل وينصب في المستقيم هذا اذا كان المقصود من الحقن مجزئ الترطيب أما اذا كان المقصود التقيح أو الاسهال

أو طرد الدود أو مضادة التشنج فيضاف الى السائل الدواء الذي يناسب الغرض المقصود وأما الحقن من الظاهر فهو الذي يفعل في القروح أو الجروح أو التواءم التي توجد في ظواهر البدن ويختلف ذلك باختلاف الغرض المراد منه فان كان الغرض مجرد التنظيف فكل من الماء والابواهر اللينة يكون محصلا لذلك وان كان المقصود الالتصاق أو التهييج أضيف الى السائل ما يناسب ذلك

(المبحث السابع في المصرفات)

المصرفات هي الوسايط التي تستعمل من ظواهر الجسم لاجل أن تحدث فيه تهيجا وتخرج منه بعض مواد فيسبب عن ذلك تصرف لبعض الامراض الباطنة ولذا سميت بالمصرفات وهي أنواع منها المصرفات التي تصير الجلد أجرح فقط ومنها المنقطات وهي التي تحدث في البشرة تنقيتها بخروج منه مادة مصلية ومنها الجصة والقرام والكبانار وبغيرها من مائز الجواهر الكاوية

(في المخرات)

المخرات هي الادوية التي تحدث في الجلد اجرا او تضعها عليه وذلك مثل الوضعات الخردلية والماء الحار والدلك بالاشياء الخشنة ونحو ذلك والمقصود من ذلك تنبيه الجلد وجذب كمية من الدم اليه ليكون ذلك سببا لازالة الاحتقان الذي يحصل في شئ من الاعضاء الباطنة وأيضادفع تأثير البرد الثاني عن زيادة برودة الجوعن الاطراف وغير ذلك واللج التي تفعل من دقي الخردل لاجل شئ مما ذكر يكون ألما الذي يضاف اليها باردا فانه متى كان حارا صعد الازيت الحريف الذي في الخردل وأضعف فعمله

(في المنقطات)

المنقطات هي الادوية التي من طبعها أنها اذا وضعت على الجلد أحدثت فيه تهيجا ووقفت البشرة فيسكون تحتها مادة مصلية كثيرة وذلك مثل لصوق الذرايح ومثل الماء المغلي وعصارة ورق السلق والثوم وغير ذلك وفي كان المقصود من وضع المنقطات التصريف لمزم أن يدوم على تعهد محلها بوضع

ورق السلق عليه مطلي بفض المراهم فان ارد قطع تشخيلها ابدل السلق
بالورق الكرونة والمرهم بالزيت

(في الحصة)

في فحمة صغيرة تفتح في أى موضع من البدن وتوضع فيها حصة لاجل ادامة
تشخيلها وتضع هذه الفحمة اما بنشق الجلد شقا صغيرا تجعل فيه قطعة نسالة
وتترك ثلاثة أيام ثم ترفع النسالة ويوضع مكانها حصة لاجل ادامة نزول المواد
من هذه الفحمة واما بوضع شئ من الجواهر الكاوية مثل مرهم الذياب الهندي
(اى الذرايح) أو الكي بقطعة صوفان أو بالوناسا الكاوى ونحو ذلك
فيحدث عن ذلك خشك يشترى بها ووضع شئ من المليينات عليها وبعد ذلك
يوضع في الجرح حصة لاجل ادامة تشخيله كما تقدم

(في الخزام الذى يسمى بالخل أيضا)

الخزام من أقوى المصرفات وهو جرح صناعى يفعل في جزء من البدن ويجعل
له فحمتان متقابلتان ويوضع فيه قبل لاجل ادامة خروج المواد منه
وكيفية فعله أن يثق الجراح الجلد بأصابعه ويجعل هذه التية بين أصابعه
وأصابع مساعد ثم ينفذ في قاعدة شاكينا حادة أو مشرطا ذاتين ثم يبيع
ذلك بارة منظوم فيها قبيل فيترك القليل في المحل مدة ثلاثة أيام في الشتاء ويوم
أو يومين في الصيف ثم يغير فيسبل منه مادة قيصة أو صديديّة ومن ذلك يحصل
بواسطة خروجها تصريف ثم يواظب على تغييره في كل يوم بأن يجذب
الجزء المتلوث من القليل فيقطع ويجعل جزء من القليل آخر مكانه وكلما انتهى
القتيل أنى بغيره وينقى أن يبقى ذلك مدة مديدة حيث أنه معد لدواة
الامراض المزمنة البطيئة السير الطويلة المدة

(في الكاويات)

الكاويات هي الأشياء التي ينشأ عنها الكي من نار أو غيره من الجواهر التي
طبعها أنهم تحدث فسادا في تركيب الجلد متى وضعت عليه وتحدث فيه
خشك يشترى به بعض زمن ثم تزول عن جرح فيه مادة تستقر هذه المادة مدة

من الزمن ثم يصفى ويقبل الكي النارى بواسطة آلات تسمى المكاول
وهي الحاور المختلفة التي توضع في النار وقد عملها حتى تبلغ درجة الاحمرار
أو درجة الايضاض حينئذ تؤخذ بسرعة فتوضع على الموضع المراد كيه
وأما الكي بقية النار من الجواهر الكاوية فكيفته أن يجعل الجهر الكاوى
على الجلد باحتراس وذلك مثل البوتاسا وتترات الفضة ونحوهما مما يفقد
تركيبه من بقية الجواهر وكل من هذه الكاويات سواء النار وغيرها يحدث
في الجلد خشكاً ريشة تسقط بعد أيام عن جرح تسهل منه مادة تختلف كثرة
وقلة ويبنى كذلك مدة ما ثم تقطع هذه المادة ويصف الجرح فاذا أريد دوام
تشغيل الكي وضع فيه جسم غريب من خمسة أو غيرها أو وضع عليه جوهر
منه

(المبحث الثامن في الاشياء التي توضع على الجروح والقروح)

هذه الاشياء هي المراهم والذورات والنسالة والقائد والاربطة

(في المراهم)

المراهم هي الادوية المركبة من الزيت أو الشحم مع جسم آخر وهي مجعولة
لاجل أن توضع على الجروح لاجل نفضها وسهولة سيلان الصديد منها
والمساعدة على التئامها وتختلف باختلاف الجواهر التي هي مركبة منها
فالمرهم البسيط الذي هو أكثرها استعمالاً مركب من زيت الزيتون النقي
ومن شمع العسل النقي وربما أضيف اليه بعض الجواهر الدوائية مثل
الاستخضرات النحاسية أو الزئبقية أو الرصاصية أو غير ذلك وقد تصكون
قاعدة المرهم الشحم كافي مرهم الكبريت ومرهم الزئبق ومرهم الفهم وغير
ذلك وهي مراهم مخصوصة تستعمل في أمراض مخصوصة كالافرنجى
والجرب والسفعة وسبأى الكلام على المراهم بانواعها مفصلاً عند الكلام
على الادوية المركبة من هذا الكتاب

(في الذورات)

الذورات هي ادوية تسحق جيداً وتذرع على الجروح والقروح اما بقصد ازالة

عقوتها أو بقصد كل علم زائد يكون فيها أو لاجل منع نزيف الدم منها أو غير ذلك وتراكيبها مختلفة ومنها ما يستعمل بسطاً أي على حدة وذلك مثل الكاد الهندى والذرور الأحمر الذى هو استحضار زئبق والذرور الأبيض وهو استحضار زئبقى أيضاً ومصقق المزأ والصبر أو الفهم أو الكينا أو غير ذلك وربما أضيف إلى بعض هذه المساحيق مسحوق الكافور أو غيره وسيأتى ذلك فى الكلام على تركيب الأدوية

(فى التسالة)

التسالة من جملة الوضيعات المهمة وتتضمن ثياب الكتان أو القطن العتيقة بأن يجعل الثوب بمذاكر خطوط تجمع هذه الخطوط مع بعضها ويصنع منها وسادة توضع على الجروح إما مجردة أو مدهونة بشئ من المراهم أو مدهونة فى سائل دوائى وربما أخذت الوسائد من كنان مغسول أو من قطن وقادتها أن تكون طرية على سطح الجلد وتتمتع عنه المؤثرات الخارجية مع كونها تنقص المواد التى تسيل من الجروح

(فى الرقائد والاربطة)

أما الرقائد فهى قطع من الخرق يتخلف شكلها طولاً وعرضاً باختلاف المحال التى توضع عليها فمن كانت مستطيلة وربما كانت مخرقة وقد تكون مربعة أو مثلثة أو غير ذلك وقادتها أن توضع عليها اللبج وغيره من الوضيعات التى تجعل على الجلد من الظاهر وتحفظ الوسائد على الجرح والجروح المتسعة توضع عليها رقائد منقبة ومدهونة بشئ من المراهم وهذا النوع من الرقائد يسمى بالرقائد الغربالية وتجعل فوقها التسالة لاجل لطيف سطح الجرح وقد لا يوضع على سطح الجرح إلا رقادة مدهونة وذلك فى الجروح المتسعة مثل الجروح وغيرها وقد تستعمل الرقائد بالورق المعروف بالكرونة فإنه يكسر فصيبر طرماً لها نيدى ويوضع على محل المرض وتجعل هى فوقه فهى الحافظة للجهاز الذى يوضع على الجروح

وأما الاربطة فهى قطع من القماش تختلف فى الطول والعرض باختلاف

الأعضاء التي يراد وضعها عليها فالتى تستعمل في الأطراف يكون غرضها من قبيل ربط وصف الى ثلاثة فترابط وذلك بحسب ثخن العضو والمستعملة في الاصابع أو في القنصب يكون غرضها نصف قيراط وطولها من ذراع ونصف الى ذراعين بالنسبة الى القنصب ومن ربع ذراع الى نصف ذراع بالنسبة الى الاصابع وأما التى تستعمل في الجذع فيجب أن تكون عريضة كما يستفاد ذلك من تسميتها بلعانة البدن والتى تستعمل في ثنية من ثنيات المفاصل تكون مربعة ذات أطراف لاجل التمكن من وضعها بأحكام على المحل الذى يراد وضعها عليه هذا ويلزم أن يكون الرباط مشدودا بالقانون بحيث لا يزيد الشد فتيألم العضو ولا يكون مسترخيا فيسهل الجهازا لحاظا له ويكون حلقيا في الأطراف المستديرة وصليبيا في ثنيات المفاصل لاجل سهولة تحريكها وبالجملة يجب أن يكون لارتقاها موضع الذى يشد عليه

(الفصل الثانى فى المعالجة الباطنية أى التى تستعمل من الباطن)

الادوية التى تستعمل من الباطن هى الجواهر الدوائية التى توجه الى الباطن بالمباشرة الامراض التى تقبل الشفا وتكينا وتلطيفا فالعضال منها وهذه الادوية اما بسيطة واما مركبة على حسب ما يقتضيه نظر الطبيب فيها من حيث التفع وتختلف باختلاف السن والمزاج والبنية والاقليم والازمن وعادة الشخص وما أشبه ذلك وهى مستنبطة من الجبرانات الطبيعية التى تنتهى بها الامراض وتنقسم الى ضعفة وملينة ومقوية ومسهلة ومقيئة ومعرفة وقابضة ومدررة للبول والطمث ومختدرة مسكنة ونوعية ومضادة للتشنج والاستحمامات الدوائية من جملة الادوية وقد اختلف طرق الاطباء فى معالجة الامراض على حسب اختلاف آرائهم ومآلهم كل منهم فى طبائعها فان بعضهم يعتقد ان الامراض جميعها النهائية وان المعالجة التى تناسبها انما هى المعالجة بالضعفات وكان هذا البعض يعالج الامراض عموما بها وبعضهم يعتقد ان جميعها ناشئة من الضعف فلا تعالج الا بالاقويات ومنهم من يرى

الامراض جميعها ناشئة عن فساد الاخلاط التي تحتوي عليها البنية وانما لاتعالج بالاستفراغات لهذه الاخلاط ومنهم من يرى انها كلها عصبية فيسداويها بالادوية المضادة لامراض الاعصاب ومنهم من يرى ان جميع الامراض تزول من نفسها كما انها تحصل كذلك فلا يداوي منها شي مطلقا ويعرف هذا المذهب بمذهب الاطاريين نسبة الى الاستطوار كما قيل
مذهب الاخلاطين نسبة الى الاخلاط ومذهب المضعفين نسبة الى المضعفات ومذهب المقورين نسبة الى المقورات وهكذا لكن لما كان الامراض ليس كما زعم كل واحد من اصحاب هذه المذاهب وليست جميع الامراض من طبيعة واحدة بل منها ما هو ناشئ عن القوة وما هو ناشئ عن الضعف وما هو ناشئ عن زيادة بعض اخلاط البنية وما هو ناشئ عن اختلال في الاعصاب ومنها ما ينسب ابتداء الى القوة ثم يستحيل الى الضعف ومنها ما يكون على العكس من ذلك ومنها ما يقتل من القوة الى فساد الاخلاط أو غير ذلك مما لا يحصى ككثرة لم يمكن اتباع طريقة واحد من ذكر وانما الواجب ان يختار من كتب الادوية ما يناسب المرض ومتى احتجج الى تغييره امتد به بدواء غيره ومن هنا يعلم ان هنالك مذهبا يسمى بمذهب الاختياريين أى الذين اختاروا من كل مذهب من هذه المذاهب ما وجدوه مناسبا فاستعملوه في الاحوال الا ان الثقة به على حسب ما رأوا في سير كل مرض وانتهائه وهذا المذهب هو الذي جري شاعله في هذا الكتاب

(المبحث الاول في المعالجة بالادوية المضعفة والمليئة)

هذه المعالجة تستعمل في امراض القوة أعنى الامراض الالتهابية التي تنشأ عن زيادة كمية الدم وعن تغير كيميته ويستندل على ذلك بجملة الجلد واحمراره واحتقان الاغشية الباطنة وقوة النبض وسرعته وامتلائه والتعب العام وتكسر الاطراف ونحو ذلك من اعراض الحيات الحادة سواء كانت عامة دالة على تغير في الدم آت من زيادته كما في الامتلاء الدموي والحى الذاتية وغير ذلك مما لا يكون معصوبا بتغير في احد الجوامع الرئيسة ولا في عضو

مهم أو كانت هذه الاعراض عامة معصوية بتغير في أحد الجاميع أو عضوا منها
فهذه الاحوال ينبغي في جميعها استعمال المعالجة المضعفة المأمنة التي غايتها
تنقيص كمية الدم وحالته من القوة الى الضعف وزيادة المادّة السائلة فيه
ويحصل ذلك بواسطة الاستقراغات الدموية اما العامة واما الموضعية فالاولى
القص من الوريدا ومن الشريان والثانية مثل التشريط ووضع العلق والحجامة
وكذا بواسطة الحمية والمشيرويات اللطيفة مثل الماء القراح أو على الشعير أو برز
الكتان أو جذور النخمية أو زهرها أو زهر النخيازي أو على النخالة أو مص
اللبن أو مستحلبات اليزور الباردة مثل اللبوب أو اللوز أو منقوع مثل برز
الرجلة أو ألعاب السفرجل ونحو ذلك وهذا المعالجة ينبغي أن يداوم عليها
ما دامت الاعراض شديدة فتفعل الاستقراغات الدموية مرة واحدة حسب
شدة الاعراض وقوة المريض وان تأمل في التغبرات التي تقرأ على الاعراض
بذرة لاسيما النقص وحرارة الجلد واحتقان الاغشية وزوال العطش وتجدد
شهوة الطعام حتى تحقق الطبيب تنوع الاعراض منع المعالجة المضعفة واعطى
للمريض بعض الاغذية المناسبة الخفيفة التي بها يعود اليه دمه وقواه
تدريجيا واذا وجد في سير مرض من هذه الامراض الحادة اعراضا تدل
على فساد في الاخلاط او غير ها وجب اعطاء الادوية التي تسلب ذلك وتمنع
استعمال مرض من هذه الامراض الى الضعف وإلى الاثران عولج بالاقويات
أو المبرفات على حسب ما تقتضيه الاجوال

(المبحث الثاني في المعالجة القوية)

تستعمل هذه المعالجة في أحوال الضعف أي في الامراض الضعفية وهي
التي تكون معصوية بزيادة الجلد وضعف النبض وصغره وبهتاء اللون
والاغشية المخاطية ونحو ذلك من الاعراض المنسوبة عن فقد جزء عظيم من
الدم او عن فقد بعض جواهره وتعرف أيضا بعدم قدرة المريض على الحركة
والاشغال الشاقة فتفي وجب من هذه الاحوال تعين اعطاء المقويات وذلك
مثل الاغذية الجيدة والهواء الجيد النقي والاشربة الخالصة النقية والادوية

المرق مثل الكينا والراتيا والخشب واجود المقويات الاستحضارات الحديدية وكذا الاعذية والمشروبات المنبهة الخفيفة مثل البقول الخضراء المضاف اليها الخلل التي تعرف بالسلطات والجواهر النباتية الخضراء واللحوم المشوية والمبتلية والمشروبات المعطرة والقهوة البنية والشاي والاستحمام بالماء البارد والتدريبات أيام الشتاء وان كانت هذه الحلة معصومة بمرض من الاعراض المزمنة التي تصيب الاحشاء عو يلج ذلك الممرض بما يناسبه من المضمرات من القاهر وبالرياضة وتغيير الهواء والسفر في البرور كواب الخيل وغو ذلك مما يفسد على زيادة الدم وجر ياته في البنية فهذه هي الوسائط التي تناسب في هذه الاحوال اذ من المعلوم ان كلامنا من الحالتين المتضادتين يجب أن يعالج بضد ما نهالج به الحلة الاخرى فنهالج أمراض القوة بالضعفات والعكس بالعكس

(المبحث الثالث في المعالجة المسهلة والمقينة)

هذا النوع من الادوية يسمى بالاستفرغات العمومية وهي ادوية مسمى استعملت احدثت خروج مادة من البنية فان كخرج هذه المادة من القم سمي الدواء مقينا وان كان من الشرج سمي مسهلا ولا تستعمل هذه الادوية الا في الاحوال التي يذ فيها انزاعات الاحشاء الباطنية وهذه الزيادة تكون في الكبد او في المعدة او في باقي القناة الهضمية فان كانت هذه الزيادة معصومة بتجبن القم وجوضته ويامن اللسان وتغطيه بمادة ثخينة فهذه هي الحالة التي تعالج بالمسهلات وان كانت معصومة بمر او القم واصفرار اللسان وتغطيه بطبقة مصفرة فهي الحالة التي تعالج بالمقينات ومتى حصل قبض اعطيت المسهلات لاجل ازالة السم وهو أي القبض احتباس المواد الثقلية اى عدم اتحدارها الى الخارج وذلك من طبيعة الاغذية او من زيادة امتصاص يكون في جدران المعى فتعصر المواد السائلة وتبقى الفضلات يابسة لاتزال في بسبب يسها من القناة الهضمية او من تهيج حاد او من في نفس هذه القناة تسبب عنه احتقان جدران الامعاء فاحدث احتباس المراد الثقيلة او غير

ذلك ويختلف تأثير المسهلات في البنية على حسب كونها بسيطة او مركبة
و نباتية او معدنية وعلى حسب كونها من النبات نفسه او من خلاصته او من
زيتة او من اصول فيه فعالة وكذا الادوية المقيمة تختلف على حسب كونها
نباتية او معدنية وبسيطة او مركبة ويحصل المقي بواسطة كل من الماء
الساخن وغيره من كل مغللي ساخن وبواسطة عرق الذهب المقي او الطرطير
المقي وغير ذلك

ولتناول المسهلات كيفيات متعددة فقد نستعمل على هيئة سائل وذلك مثل
المستحلبات والمغليات والمحالوات سواء كانت محالوة في ماء بارد او ساخن
والمقنوعات والمصطنات او على هيئة لعوق او شراب او نحو ذلك وقد نستعمل
على هيئة سفوف او محجون او حبوب او غير ذلك وقد يكون ايضا الى
الباطن بواسطة حقنها في الشرج وتختلف الحقن باختلاف المواد التي تتركب
منها وربما استعملت المسهلات على هيئة شياقات أي تحملات تجعل في الشرج
لاجل أن تجذب المواد اليه وربما استعمل كل من المسهلات والمقيئات لمجرد
الاعتدال لا للاحتياج ويسمى ذلك احتراسا ومن الواضح أن الادوية السهلة
أو المقيمة انما ينشأ عنها هذا الفعل بواسطة مكوّناتها تحدث تهيجا في القناة
الهضمية فيجب ان يمتنع في استعمالها غاية الاحتراص بأن تكون من طيب
جاذق عارف بتأثيرها لا يعطيها الاعضاء الحاجة اليها في الاوقات التي تناسب
تعاطيها فانها ان استعملت بدون ذلك سببت اعراضا خطيرة شديدة بل ربما
هلك تعاطيها

(المبحث الرابع في الادوية المعركة والمقشطة)

هذه الادوية من طبيعتها أنها تزيد في افراز العرق وتفتح مسام الجلد وتستعمل
في الاحوال التي ينقص فيها افراز العرق عن حالته العادية وهي أنواع ومن
اقواها الاسحمامات الحارة والبخارية وكذا وضع الاقدام والايدي في الماء
الحار ومن المعرقات مغللي الازهار العطرية ومغللي البزور ومن الادوية التي
تناول ماله خاصة زيادة افراز العرق كالعروق التي تعرف بالعشبة وكشيب

الانبياء والجذرا الصفي والساقراس والاستحضارات الانثوية
والاستحضارات النوشادرية وغير ذلك ومن هذه الوسائط ما يستعمل في
الاحوال الجسدية ذلك مثل الاستحمامات والمقليات ومنها ما يستعمل
في أمراض الجلد والعضلات والمفاصل وذلك مثل بقية الادوية المخصوصة
بالتعريق ويجب في استعمال كل منها الاحترا من جفاف العرق اذا زادت
كميته عن القانون سبب ضعفا في البنية

(المبحث الخامس في الادوية القابضة)

هذه الادوية هي التي من طبيعتها أنها تحدث قضا في المنسوجات ولا تستعمل
الا في الاحوال التي يحصل فيها استرخاء في الاعضاء وزيادة في افرازها وذلك
مثل الاسهال الضعفي واسترخاء المعدة ووجود القيء وعدم القدرة على
الاغذية ولا تستعمل غالبا الامع الادوية المقوية وهي أي الادوية القابضة
عبارة عن الاستحمامات الباردة والمشيروبات الباردة والاشياء القابضة
كاليام المضاف اليها النخل والليمون وبعض معدني ومن الادوية ما توجد
فيه خاصية القبض على حذته مثل الكاذ الهندي ودم الاخوين والفسفاة
والسياروبا والراتانيا وبعض املاح معدنية كأملاح الحديد والرماس
والقصاس والتوتيا وغير ذلك وجب هذه الوسائط تستعمل في أمراض
الضعف والامراض المزمنة المعهوبة بزيادة افراز سواء كانت هذه
الامراض من الظاهر أو من الباطن ويجب الاحترا من عند استعمالها
فانها متى زادت عن القانون أحدثت في البنية احترافا ينبغي أن يترك
استعمالها متى حصل المقصود

(المبحث السادس في الادوية المدرة للبول والطمث)

هذه الادوية خاصيتها أنها تؤثر في كل من أعضاء التناسل والبول فتحدث
في وظيفته ازديادا وتستعمل عند الاحتياج الى الزيادة في وظيفة عضو من
هذه الاعضاء أو الى تنقيص كمية المصل الذي يكون في البنية وهي من أجود
الوسائط لتصرف الاستسقاء فانها توجه هذه المصل الى البول ولادوية

المدة للعلمت تقع عظيم في الاحوال التي يحصل احتباسه فيها فاما الادوية
المدة للبول فهي استحضارات البوتاسا والتوشادو مثل ملح البارود
والنوشادر المعتاد والعنصل والديجيتال وغير ذلك والادوية المدة للعلمت
هي الاستحضارات الحديدية والزعفران والصبر وغير ذلك ويغني عن سعال
هذه الادوية ان تكون أغذية مقوية حال استعمالها لانها لا تستعمل غالباً
الا في امراض الضعف

(المبحث السابع في الادوية المسكنة والمختدة)

هذه الادوية التي تؤثر في الاعصاب وهي الجواهر القوية ذات الروائح
التفاذة مثل المسك والكافور والجندبادستر والخلتيت ونحوها وتعالج بها
امراض الاعصاب المجردة عن الاعراض الالتهابية مثل الجنون والصرع
والتنجيبات والشلل وتستعمل تارة على حدها وتارة مع ادوية أخرى وقد
تستعمل في الامراض العفنة وامراض الضعف لتكونها معدودة من قسم
المنبهات ومن هذه الرتبة الادوية العطرية مثل القرقة والقرنفل والحبهان
وما تركب منها وكذا عطر الورد وبالجمل ككل دواء أقوى الراحة (المنهضة) تفوق
و يحسنى على زيت عطري طيار فهو معدود من ادوية هذه الرتبة وله تأثير
في الاعصاب وفي امراض الضعف في العصبية

(المبحث العاشر في الاستحمامات الدوائية)

الاستحمامات هي الوسائط التي تستعمل مساعدة لفعل الادوية وملاحظة
للامراض ومسكنة لها وهي نوعان بسيطة ومركبة فالبسيطة تكون من
الماء وحده والمركبة تكون منه مضافا اليه دواء آخر والاولى تكون اما
حارة واما باردة فالحارة تحث العرق وتنقص كمية الدم وتنفع في الامراض
الحادة وتعين على تأثير الادوية المضعفة وقد تستعمل في عامة الجسم وقد تكون
موضعية وذلك مثل حمام الجلوس الذي هو عبارة عن كون الشخص يجلس
في الماء الساخن وحام الاقدام الذي هو كناية عن وضع الاقدام في الماء
الحار وحام اليدين وهو وضعهما في الماء الحار أيضا واما الحمامات الباردة فهي

استعمالات المياه الباردة وهي مقوية وتعين على فعل الادوية المقوية فتستعمل
 في امراض الاعصاب وامراض الضعف والغالب استعمالها عامة وأما
 الاستحمامات الدوائية التي يضاف اليها بعض الادوية وتكون حامضية
 أو مقوية أو مكملة أو ملحية أو حديدية أو غير ذلك فتأثيرها على
 حسب طبيعة ما يضاف اليها من الادوية وتستعمل بالخصوص في الاحوال
 التي لا يتأتى فيها ادخال الدواء الى الباطن اما لعدم التوصل أو للضعف
 (الفصل الثالث في التغيرات المرضية التي تظر على الاعضاء)

التغيرات المرضية هي الاختلافات التي تظهر في تركيب الاعضاء حالة المرض
 على خلاف الحالة الصحية وهي تتصل من الاحتقانات والانزفة الدموية
 والاحتقانات الليفية وية والارتشاح المصل والتقيح والتقرح ووجود المواد
 غير الطبيعية تتصل الاستحالة الدموية والفطرية والدرنية والشحمية
 والسرطانية والعلاية واللين والتعظم ونحوها والاضطرابات والنمور ووجود
 الحيوانات غير الاعتيادية في البنية مثل الديدان المعوية والديدان
 الحويصلية والديدان التي تكون في بعض الامراض الجلدية وغيرها ذلك
 (المبحث الاول في الاحتقانات الدموية)

هي احوال مرضية تحصل في منسوبات الاعضاء لاسيما في الامراض
 الالتهابية فان كانت ظاهرة عرفت بالورم والاحمرار والالتم ويسمى ذلك التهابا
 فأما الورم فان منشأه زيادة كمية الدم في الاجزاء المصابة فانه متى حصل تنبه
 في أي جزء من البدن فوارد اليه الدم بسرعة فأحدث الورم فيموجب ازمن
 هذا الورم الاحمرار الذي منشأه لون الدم وتتصل كذا الالتم الذي منشأه ضغط
 الدم الذي احتقن في هذا الموضع على أطراف الاعصاب المتوزعة فيه
 وانما كان الضغط على الاعصاب محدثا للالتم تتصل ونما محل الاحساس ومتى
 كان الاحتقان شديدا فان كلاما من الورم والاحمرار والحرارة يكون شديدا
 كذلك والعكس بالعكس ثم ان الاحتقان ربما زال بالعلل فعند ذلك يشاهد
 تناقص الاعراض شيئا فشيئا وخفة الورم وزوال الالتم واحضالة اللون

الاجز الى لون آخر اما احمر أو أبيض ثم زوال هذا اللون الاخر على التدريج
وزججا استعمال الاحتقان الى التقيح أو الى موت العضو وتلافيه ويحصل
ذلك في كل من الاعضاء الظاهرة والباطنة وبما فاضت الاحتقانات الدموية
ونخرجت من أوعيتها فبسيبت عنها الانزفة

(المبحث الثاني في الانزفة)

الانزفة جمع نزيف وهو خروج الدم من الاوعية وهي قسمان أنزفة قوة وأنزفة
ضعف فأما أنزفة القوة فهي التي تتبع الالتصاقات بسبب زيادة الدم زيادة
لا تحتملها أطراف الاوعية الدموية فيفيض الى الخارج فان حكان ذلك
في الاغشية المخاطية من الباطن وكانت تلك الاغشية متصلة بالخارج فان
النزيف يبرز الى الظاهر ويسمى حنثذا بالنزيف الميواسيري ان كان من الشرج
وبالرعا فان كان من الانف والنزيف الرحي ان كان من الرحم وهكذا وأما
اذا لم تصل هذه الاغشية بالخارج وحصل النزيف في باطن الاعضاء فانه يتسبب
عنه أعراض خطيرة كأي كل من نزيف المخ والزفة اللذين لم يتصلا بالخارج
وان حصل هذا النزيف في الجلد انتشر على سطحه تحت البشرة وكون عنه
كدم تحتلصفته وأما أنزفة الضعف فهي التي تحصل بدون أعراض النهاية
واعضاة تسبب عن استرخاء فوهات الاوعية الظاهرة فيسبب النزيف كما يحصل في
ثالث المصابين بالحفرة وتنشر هذه الانزفة أيضا تحت الجلد فتسبب تقرحه ونشأ
عنها ما يعرف بالقروح الضعفة

(المبحث الثالث في التقيح)

يحصل التقيح في الاعضاء بسبب التهاباتها والغالب فيه أن يكون نتيجة
لاحتقان الدموى وذلك أنه متى لم يستحل الاحتقان الى التسلل انتقل الى
التقيح وكيفية ذلك أن المادة الدموية التي تكون في العضو المتهب تغير لونها
من الاحمر الى الأبيضاض ويبرز الورم والالام والاحمرار الظاهر وكلما كان
الورم مضغوفا عليه يوترعريض أو كان في منسوج قليل التمدد كانت
الأعراض شديدة ثم ان مادة القيح بما خرجت من العضو الذي تكونت فيه

بدون واسطة كما يشاهد ذلك في الدامل البسيطة والبشرات الصغيرة وزج
اجتمعت الى بعضها فكانت خراجات مختلفة الحجم أما ان تنفجر من ذاتها
أو بالصناعة فيسبل منها مادة قيحية ويعرف كون هذه المادة جيدة من كونها متى
كان أبيض مصفراً وهذا النوع من القيح يسمى بالقيح لثقي لثقه بقشلة
اللبن البقرى وربما استحال القيح الى صديد وهو عبارة عن قيح مختلط بمادة
دموية ولا راحة للقيح غالباً ما لم يتعفن بعلامسة الهواء، في العكس من الصديد
فان الصديد يكون في الغالب راحة كريهة وهناك خراجات عظيمة
الحجم تعرف بالخرجات الباردة والانسكابية تتسبب عن الاتهابات المزمنة
أو عن تسوس العظام وهذه الخراجات تكون مادتها اسائلة ويوجد فيها دنف
يضر ساجحة ويسرع اليها الفساد ويحسر شفاؤها

(المبحث الرابع في الاحتقانات الالتهابية)

هذا النوع من الاحتقانات هو الاحتقانات التي تظهر في المنسوجات
الالتهابية المنبثة في الاعضاء ويستدل عليها بالاورام الباردة وتقال ظهورها
في الاعضاء الغدنية ومتى حصلت في هذه الاعضاء زانجمها عن العادة ثم ان
هذه الاحتقانات متى كانت في درجة مناسبة ولم يحصل في تركيب العضو تغير
كانت قابلة للحلل ومتى حصل فيه فساد فالحلل غير ممكن وان حصلت هذه
الاحتقانات في اطراف الاوعية البيضاء الموجودة في الاعضاء غير الغدنية
سببت فيها سمكة وضخامة زيادة على ما هو العادة في ذلك أما اذا حصلت في غير
هذه الاوعية الالتهابية فانهما تسبب الماشددا وهذا الداء يعرف بالالتهاب
الايض المزمع لكونه لا يكون فيه احمرار ولا حرارة والغالب أن احتقانات
الاعوية الالتهابية يكون مزمنة باردة غير مؤلمة وأغلب أمراض المنسوجات
غير المؤلمة انما تكون نتيجة له كعداء الخنازير وأمراض العظام ولينها
وأورام الاطراف ونحو ذلك

(المبحث الخامس في الاحتقان المصلي)

الاحتقان المصلي مادة مصلية توجد في المنسوجات خضوضاً المنسوجات

الانفوية الضامة بعض أجزاء الاعضاء الى بعض والغالب أن يكون منشأ هذا الاحتقان عائق في دورة الدم ويستدل عليه بالورم البارد المتجمد الذي ينبع بضيق الأصبع عليه وتصبه أعراض الأمراض الأخرى التي أحدثته والغالب أنه يكون علامة غير محددة

(المبحث السادس في القروح)

القروح هو تفرق اتصال يحصل في الأجزاء الرخوة مع فقد جزء من جوهرها فإن كان انما حصل عقب التهاب سمي تقرحاً بسيطاً وإن تسبب عن أحوال ضعفية سميت قروحاً وضعية وإن تسبب عن أحوال خاصة سميت قروحاً على حسب السبب المحدث لها فيقال قروح افريقية لقروح التي تسببت عن الداء الافريقي وقروح جريسة التي تسببت عن اليرب وخنازيره للتي تسببت عن داء خنازيره وهكذا ومعرفة أنواع هذه القروح مهمة لاجل التوصل الى علاجها وسأفي ذلك في مكان آخر من أنواع الأمراض التي تصبها القروح وانما الغرض هنا التنبيه على أن القروح من التغيرات المرضية التي تحصل في المنسوجات

(المبحث السابع في المادة غير الاعتادية التي قد توجد في المنسوجات)

المنسوجات العضوية قد يوجد فيها أحوال لا توجد في تركيب الاعضاء وذلك مثل الاورام الدموية والاورام الفطرية والدرنية والمادة التصبية والضمامة والضمور والمادة السرطانية ولين الأجزاء وتصلبها واستحالتها الى عظم والى غضاريف والى غير ذلك فجميع هذه التغيرات المرضية تظهر في جميع منسوجات البدن متى وجدت الاسباب التي تحدثها فالاورام الدموية أورام وعائية مملئة دما وهي اما خلقية واما عارضة ومتى قصت استقر سريان الدم منها بلا انقطاع فربما سببت هلاك المريض وأما الاورام الفطرية فهي أورام تنوع على سطح الاعضاء بسرعة وكما استأصلت عادت بمكانات أوزاد غيرها وأما الاورام الدرنية فهي مواد صلبة بيضاء تظهر في منسوجات الاعضاء لاسباب الرئة والعظام وتنب عنها أمراض مخصوصة يأتي الكلام

عليها وأما المادة الشحمية فهي إما استحالة المنسوج إلى شحم أو أمراض
شحمية قائمة بنفسها وتولد في البنية ويستدل على ذلك بأن كلاً من تركيبها
وقوامها يكون مثل الشحم وأما العضامة فهي زيادة في منسوجات الاعضاء
ناشئة عن كثرة التركيب مع قلة التخليل فيها وأما الضمور فهو نقص
في جواهر الاعضاء مسبب عن عدم استكمال غذائها وعن كثرة التخليل
وقلة التركيب فيها وأما المادة السرطانية فهي مادة خارجة عن تركيب
البنية بالكلية وتتولد فيها إما تكون أولاً صلبة يابسة ثم تنفخ ويسيل منها مادة
مسودة عفنة تسمى بالمادة السرطانية والغالب أنها تصككون مصوبة بالأم
ناخس وتنهك البنية بسببها وتكون عرضة للهلاك وأما البن الجرافة فهي
يعرض أثارها فيها فإن كانت أئنة من الأولى صارت رخوة وإن كانت جامدة
مثل العظام والغضاريف صارت قوامها ليناً بالنسبة لحالتها الأولى وذلك
بسبب الالتئانات الحادة أو الزمنة التي تحصل فيها وأما الصلابة فتحصل
في الأجزاء الرخوة تصير أصلب من حالتها الأولى وذلك بواسطة اندماج بعض
تركيبها وأما استحالة الأجزاء إلى عظام فهي حالة تعرض للأجزاء الرخوة
وخصوصاً للأوعية الشريانية القريبة من القلب فيحصل تمزق في جدران
الأوعية ويخرج الدم منها بسهولة

(المبحث الثامن في الحيوانات غير الاعنابية التي توجد في البنية)

الحيوانات التي تتولد في البنية كثيرة فغناها ما يكون في الباطن مثل الديدان
المعوية ومنها ما يكون في منسوجات الاعضاء مثل الديدان الطويلة ومنتها
ما يجتمع في ظاهر الجسم مثل الديدان التي توجد في بعض أمراض الجلد
مثل الجرب أو حيوانات تتولد وتعيش عولة على الجسم وذلك مثل القمل
والبعوض وغير ذلك أما الديدان المعوية التي توجد في البنية فكثيرة لكن
المنشهور منها ثلاثة أنواع أحدها دود صغير يشبه دود القاكهة الرقيق وهذا
النوع يكون عمله غالباً أسهل المني التليظ وناثها الدود المستطيل وهو دود
سببوم أقل طولاً ستة قراريط وأكثره ربما زاد عن نصف ذراع ويوجد في جميع

الفتاة المضمية وثالثها دودة عريضة مفرط يعرف بدودة القرع أغلب ما يوجد منه في الشخص دودة واحدة أقل طولها خمسة أذرع وربما بلغ ما يقدَّر أربع أحمكث عرضها أربعة قدراً به خطوط وربما بلغ ستة تنسل أجزاؤها ببعضها وأطرافها إذا تفرقت هذه المقاصل كانت شبيهة بحب القرع وغالب وجودها في المني الدقيق وأما الديدان الحوية فليست هي ديدان على هيئة حويصلات غليظة مائة مليئة بجمعة مع بعضها على هيئة عنقود البجاجة وتتولد أحياناً في بطن الأعضاء أو في نفس منسوجات الأعضاء وأما الديدان التي توجد في الظاهر فأعظمها الدودة التي تعرف بالترنيت التي يوجد منها تحت الجلد أحياناً واحدة أو أكثر والغالب أنها تأتي بالبدن من الخارج وتوجد في بلاد السودان وبلاد الحجاز وأما دودة الجرب فهي دودة تحصل بواسطة العدوى وأما القمل والبعض وشعرهما من الحيوانات التي تعيش عولة على البدن فجميعها ناشئ من عدم نظافة الجلد أو من الحيلولة بالامكنة التي توجد فيها هذه الهوام

(الفصل الرابع في تشخيص الأمراض على العموم)

تشخيص الأمراض هو معرفة مواضعها وطبائعها وكيفية تأثيراتها على الوصول إلى مداواتها ومعرفة سيرها وتغييراتها وتأثيراتها والتغيرات المرضية التي تطرأ في أثناءها ويتوصل إلى تشخيص الأمراض بأمر كثير منها معرفة الزمن الذي حصل فيه المرض من صيف أو شتاء وكذا الاقليم وبين المريض وحزاجه وبينه واستعداد دوا كونه أو نفيه وصفته وكونه من بلد كذا ثم امعان النظر في هيئة المريض بالتأمل في جسمته ولونه وقوته وهل هو سمين أو نحيف وساحك أو متضجر ومتساوئ أم متألم أولاً وكذا التأمل في كيفية جلوسه واضطجاعه وقومه وقراشه ولباسه ومسكنه والأشياء المحيطة به ورأيت به وغير ذلك من الأمور الملائمة وبعد امعان النظر في كل ما ذكرناه والتدقيق فيه يتأمل في الأعراض الموجودة مع المرض ليعلم أي من قبيل التغيرات العامة التي هي كالطراوة والاحتقان

وسرعة التبعثر والتعب العام وتكسر الأطراف وغيرها مما يدل على الخلل أم
من قبيل التغيرات الخاصة التي تدل على تغير أحد الأعضاء الموجودة
في الجوارح الثلاثة أو في الجلد أو نحو ذلك من بقية الاعراض التي أسلفنا
الكلام عليها فهذه هي الأشياء التي تستبطن من المشاهدة ثم بعد التحقق
نماذكري مسئلة المريض الاجتهاد اللازمة التي يستدل بها على مجلس الداء
وعلى أسبابه وعلى كيفية وطبائمه بأن يقال له أين وجعك أو أين الملت أو أي
شيء تشكو أو نحو ذلك من العبارات التي يستدل بها على قوة فهم المريض
أو عدمها فإنه متى كان ذافهم وكانت قواه العقلية سليمة أجاب اجابة واضحة
مطابقة للاعراض الظاهرة وتسبب عن ذلك سهولة معرفة المرض وسهولة
علاجه وأما اذا كان الجواب غير مفهوم أو مخالفا لما تقتضيه المشاهدة بأن
اقتضى الجواب أنه وجع كله مع كون الاعراض لا تدل على مرض عوي
أو أجاب بأنه لا يشكو شيئا مع وجود الاعراض الدالة على وجود تغير في البنية
فلا يقول يستدل على جوابه بل يلزم الطبيب أن يبحث في وظائف الأعضاء
عضوا بعد عضو حتى يقف على العضو المتغير فيرى عند ذلك ما يلزمه من
العلاج فلما اقتصر في الجواب على كون وجعه في رأسه لم يكن ذلك الجواب
كافيا لمن المعلوم ان وجع الرأس يصعب أغلب الامراض فيلزم في هذه الحالة
أيضا أن يتطرق في بقية الاعراض لينقب على حقيقة المرض وان عجز المريض
عن الجواب لتعويجه أو غرض استفسر منه بالإشارة أو لبطا في الصوت
أو نحو استدلال على المرض بالاعراض أي اعراض الوطائف فلو سئل المريض
عن محل وجعه فأجاب بأنه قلبه لم يكتب بذلك أيضا بل يلزم أن يقال له ضع يدك
على محل الوجع فان غالب الناس الآن يريدون بلفظ القلب المعدة ثم بعد ان
يحقق موضع المرض يبحث في الوقوف على سببه ان أمكن بأن يسأل المريض
أو من هو ملازم له عن كيفية عروس هذا الداء له فربما كان هذا السؤال
سببا للاستدلال على أسباب هذا الداء وصكنا ينبغي أن يعرف صناعته
وسموم من اجبه وجميع ما ذكرناه فان ذلك موجب للوقوف على أسباب

الامراض ثم بعد التأمل في جميع ما هو محيط بالمرضى وما استعمله بقدر
الامكان يبحث في أعضاء التهابها وجميعها واحد بعد واحد فيستقر في أعضاء
الرأس ليعرف أي على الحالة الاعتيادية أم تغيرت عنها وكذا الأعضاء الصدر
وأعضاء البطن وكذا يبحث عن الجلد وكيفية افرازه وعن الاعراض العمومية
وعن الحرارة والبرودة فربما كان المرض حى ولم يحسن المريض التعبير عنها
بل يقتصر على ذكر آلام الرأس أو غيرها من التغيرات وبالجملة يبحث عن
سبب المرض ومعرفة عمله بالسؤال من المريض ومعرفة تغير وظائف الأعضاء
توصل الى معرفة كون الداء في عضو أو أكثر من أعضاء البنية والى معرفة
كونه عاما أو موضعيا وذلك يتوصل الى معرفة طبيعته من كونه حاد أو مزمن منا
والتهابيا أو غير التهابي ومن امراض الضعف أو من امراض القوة أو كونه
فسادا في تركيب بعض الأعضاء ويكون هذا القصد قابلا للشفاء من دل
التهابات والاورام والامراض الجلدية أو غير قابل لذلك فانه متى وصل الى
معرفة المرض وحيثه وطبيعته وسيره وقوته وضعفه سهلت عليه معالجته
وبدون ذلك لا تجدى المعالجة شيئا لانه ربما ظن المرض مرض كذا والواقع انه
غير ذلك

(المقالة الرابعة في الكلام على الامراض العامة)

ونبدأ أن شرحنا الاشياء العمومية التي تتعين معرفتها قبل معرفة كل مرض
على حدة فينبغي أن نتكلم على الامراض العامة التي تصيب جميع البنية
أو أغلب أعضاءها دفعة واحدة بحيث أن الالتهاب هو الاصل لا أغلب
الامراض ويظهر في معظمها فينبغي أن تقدم الكلام عليه في شرح هذه
الامراض ثم تتبع ذلك بالكلام على الجينات

(البحث الاول في الالتهاب)

الالتهاب حالة مرضية يستدل عليها بارتفاع الحرارة الذي حصلت فيه وحرارة
وألمه وانتفاخه وانما اختارنا خصوص هذه العلامات التي تظهر في الجلد
لكوننا تعلم بالحواس حتى وجدت في جزء من أجزاء البدن سمى هذا الجزء التهابا

تشبهه بالجسم الذي يحصل عليه شعلة فهذا هو السبب في تشبيهه النبايا
وجميع أجزاء الجسم قابلة لحدوث هذا الداء فيها سواء الأجزاء الظاهرة
والباطنة حتى يحصل تغير في عضو منه وتظهر فيه الحرارة والحسرة والالتم
والورم حتى يمتلئها وذلك يحصل في معظم الأمراض وهذه العلامات انما تظهر
في العضو الملتب بسبب توارده الدم اليه فانه متى حصل ذلك ظهر الاحرار والذال
على تزايد الدم فيه وتبعته الحرارة أي زيادتها عن الحالة الاعتيادية تكون الدم
هو محل الحرارة الفريزية الموجودة في البدن وهو أصلها ويحصل من توارده
الدم زيادة عن العادة انتفاخ العضو فيظهر الورم ويحصل من زيادته التي
زادت بزيادة توارده وأحدثت كلا من الاحرار والحرارة والورم من احدة
للاعصاب الموجودة في العضو وضغط عليها فيحصل الالتم فحينئذ التهاب
يكون فيه محركان ظاهريان هما زيادة الدم ونوران الاعصاب عن زيادة الدم
يحصل كل من الاحرار والحرارة والورم ومن نوران الاعصاب يحصل الالتم
وجميع ما ذكرناه واضح فانه متى أثر سبب من الاسباب المهيبة في جزء من البدن
شوهت هذه الاعراض في الحال وتسبب عنها ما يسمى بالالتهاب فسل اذا وخر
الجلد بسبب ابرة فانه يحس في محل الوخر بالكونه أثر في الاعصاب التي هي
محل الاحساس ثم يتبع ذلك الالتم توارده الدم فيظهر الاحرار والحرارة ثم الورم
وهذا بعينه هو الذي يحصل عند قرص الهوام ثم ان الالتهابات لا تحصل الا
في الأجزاء الحية اذ هي عبارة عن تغير يعرض للقوى الحيوية بواسطة الزيادة
في الانشاء المنوطة بحياتها التي هي الدم والاعصاب وزيادة القوة في الاعضاء
لا يحصل عنها التهاب في جميع الاحوال فان كانت غير معصوبة بتغير عضوي
واضح سميت تنبها فان زاد ذلك التنبه عن حده بحيث حصل عنه تغير في تركيب
العضو ووظائفه حتى النبايا والالتهاب أكثر التغيرات حصولا في النبة لكونه
ملازما لا غلب الامراض فانه اما أصل أو تابع لها فمرقبه مهمة لاجل
الوصول الى معرفتها

(اسبابه)

أسباب الالتهاب كثيرة متنوعة كما يشهد بذلك كثرة حصوه فكل من المؤثرات
 الخارجية والأشياء المهيجة والأشياء المنبهة والتغيرات الجوية والاختلالات
 النفسية والأسباب التي ذكرناها على العموم فحدها خصوصاً بالنسبة
 لصاحب المزاج الدموي أو الامتلاء الدموي والشباب وأصحاب الأغذية
 البليدة وكثيري الأكل والمشروبات الروحية فإن ذلك جميعه بمن أسبابه القوية
 ثم إن من هذه الأسباب ما يكون مقارنا وهي الأسباب التي تحدث الالتهاب
 بمجرد تأثيرها في الأجزاء وذلك مثل الأشياء المهيجة التي تجعل على الجسم
 والضربات والسقطان والأكالات طعماً أو لواخزة وشحوذك ومنها ما يكون
 غير مقارن وهي الأسباب التي لا تؤثر في البنية إلا بعد اختلاطها مع الدم وذلك
 مثل الأغذية والمشروبات الروحية وشحوذها فهذه الأسباب تؤثر بواسطة
 تنويعها للدم بإذابة ما في جميع موادها وفي بعضها في أثر سبب منها يظهر
 الالتهاب حالا وحيث أن تأثير الأسباب غير المقارنة تدور على جعل الجسم
 مستعدا استعدادا تاما لاكتساب الالتهاب ثم بعد مدة ما يظهر الالتهاب
 في عضو أو في أعضاء كثيرة في زمن واحد بدون سبب ظاهر فمرعاشوه
 حصول الالتهاب الرئوي والالتهابات المفصليّة وغيرها بدون أن يصل لها سبب
 وبالاختصار هذه الحالة التي تغير فيها الدم بإزدياد عناصره القوية مثل مادّة
 الليشمية وأجزائه الحديدية ويعلم ذلك من مشاهدة خلوه عن المادّة المضلّية
 ومن كونه تعلوه طبقة بيضاء تعرف بالطبقة الالتهابية ومن هنا يعلم أن تقيص
 كمية الدم وزيادة مادّة المصلحة يمنع حصول الالتهابات فيكون للاستقرار
 الدموية الاستراسية نفع في هذا الشأن فحصل مما ذكرناه أن الالتهاب عبارة
 عن زيادة الفعل الحيوي في العضو وتوارد الدم اليه مع ظهور العلامات التي
 تقدم ذكرها وهي الأجزاء والالتهاب والحرارة والورم
 فأما الاستمرار فانه العلامة الرئيسة للالتهاب لكونه يدل على وقوف الدم
 في العضو المتهب ويميز الالتهاب الحقيقي عن تهيج العصبي والافرازي
 والقريني وشحوذها

فلا يسمى العضو ملتهبا اذا لم يوجد فيه وهو لا يوجد غالبا الا في مدة الحياة
 ويزول عادة بالموت الا ان الغالب أن تبقى له آثار في الجثة بسبب التغيير الذي
 يشاهد في المتسويات مثل تغير اللون بالحمرة أو البياض أو قرحها أو تغير
 ذلك عما يتبع الالتهاب ثم انه أي الاجرار يختلف من اللون الوردي الخفيف
 الى اللون البنفسجي وهو الاجر المزرق وبين هاتين الدرجتين درجات كثيرة
 تختلف باختلاف الالتهاب شدة وضعفها فكما كان الالتهاب شديدا كان
 اللون قامقا وكلما كان ضعيفا كان اللون فاتحا وكذا تختلف باختلاف كونه
 حديشا أو قديما فكما كان جديدا كان اللون أحمر زاهيا وكما كان قديما
 كان أحمرا مسعرا وكان هذه الدرجات تختلف بما ذكره تختلف بحسب كون
 الاجزاء كثيرة الاوعية أو قليلتها انك كما كانت كثيرة الاوعية كان الاجرار
 شديدا مظهرا وكما كانت قليلتها كان الاجرار غيرة واضح كما يشاهد
 ذلك في العظام

وأما الالتم فهو عرض لجميع أنواع الالتهابات وغيرها من يقية الأمراض
 فليس مرضا خاصا بالالتهاب وحده الا أنه لما كان يوجد في الالتهابات كثير
 عمن أعراضها وهو مما يميز الأمراض الحادة عن الأمراض المزمنة وقد
 لا يوجد في الالتهاب أحيانا أو يكون خفيفا جدا بحيث لا يلتفت اليه فانه
 ربما لم يوجد في الاعضاء القليلة الاحساس لعدم كثرة الاعصاب فيها
 وفي الاجزاء الرخوة القابلة للتقدم بسبب أنها تتجدد حال الالتهاب فلا يحصل
 منها ضغط على الاعصاب وفي الاعضاء التي لاتتمصل أعصابها بالتحق أو
 بالتمزق الشوكي باستقامة وفي حالة التقدم في السن وفي الالتهابات القديمة وربما
 فقد المريض الاحساس لكونه في حالات أوهن أي عدم تعقل الاشياء
 المحيطة به ويعرف الالتهاب حينئذ يقية الاعراض لكون الالتم لا يحس به
 حق وجد شيء من هذه الاسباب ثم ان الالتم درجات كثيرة الاختلاف فكما
 كان الالتهاب شديدا كان الالتم قويا وكذا كل من كيفية طبيعة المرض
 وأسبابه يؤثر في تدوير الالتم بيان ذلك أنه أي الالتم يكون في الحرق شديدا

بجداغمير محتمل فربما تسبب عنه هلاك المريض بسبب هذه الشدة ويكون
في بعض الأحوال خفيفا جدا بحيث لا يعاين المريض إلا يظهر الالتهاب فقط
على محل الذاء أو ينضج العضو المريض قصيرا ككأوبيا وتارة يبقى في درجة
واحدة وتارة يكون دائريا من الزيادة والنقص وتارة متقطعا وشكله قد يكون
ناحضا أو نابضا أو مخرقا أو عسكالا وهذا بحسب الأعضاء المصابة وبحسب
طبيعة المرض كما يأتي الكلام عليه

وأما الحرارة فليست من الأعراض الملازمة للالتهاب فانه قد لا توجد
في التهاب الأعصاب الأنهاب تكون غالباً مصحوبة للاحتقان الدموي الذي
يسبب عنه الاحمرار وتزيد وتنقص مع زيادة الاحتقان ونقصانه وهي العلامة
التي توجد من علامات الالتهاب الموضوعية بعد الاحتقان وكما كانت
الأجزاء الملتببة كثيرة الأوعية الدموية كانت الحرارة قوية ظاهرة وقد لا تظهر
وذلك في الالتهابات المزمنة وفي التهابات الهرمين وأما أوصافها فهي إما جافة
أو رطبة أو محروقة وربما اشتكى المريض الحرارة والطبيب لم يستشعر بها
أو بالعكس

وأما الورم فهو نتيجة زيادة الدم في الأجزاء الملتببة ومع هذا فقد يوجد لسبب
آخر وأعراض أخرى غير الالتهاب ولا يدل وجوده بأفقراده أي بدون أن
يصحبه حرارة واحمرار أو ألم على الالتهاب وكما كانت الأجزاء كثيرة الرخاوة كان

الورم عظيم الحجم وأما الأجزاء المتدحج فلا يشاهد فيها الاقليل
فالأجزاء الكد العلامات الأربع المتقدم ذكرها للالتهاب لكونه لا يفارقه
لكنه لا يشاهد في الأعضاء الباطنة فلا يعول فيها الأعلى الأعراض العمومية
مع وجود الأعراض الدالة على تغير العضو الملتب كغير وظائفه
بجلاء القوة والمراد بالاعراض العامة كل من الحرارة العمومية وسرعة
النفس وسقوط القوى وكذا القشعريرة والعرق اللذان يحصلان في
الحجبات ثم إن هذه الأعراض ربما وجدت بدون التهاب باطن فيسعين
البحت عن تغير وظائف العضو المصاب لأجل التحقق من الالتهاب واعلم

أن الالتهاب إذا ترك بلا معالجة انتهى بصكفيات مختلفة فتارة يزول الدم الذي يكون موجوداً في الأجزاء بعد يسير من الساعات ولا يترك أثر أو قال حينئذ انتهى الالتهاب بالقيوبية وهذا إنما يحصل إذا لم يخرج الدم من أوعيته وتارة يخرج الدم من أوعيته إما بتزق أو رشح وينصب في الأجزاء المجاورة ثم يزول على التدريج ويقال حينئذ انتهى بالتصلب وتارة يبقى هذا الدم المنصب من غير امتصاص ولا يمتص منه سوى المادة الملوثة فيحصل من اللون الأحمر إلى اللون الأبيض ويقال حينئذ انتهى بالتقيح وتارة ينتهي بزوال بعض الأجزاء الملتصقة ويحدث عنه قرح أو اتصال بفقرز مادة فحصة أو صديدية ويقال حينئذ انتهى بالقرح وتارة يسبب عنه تيسر العضو الملتصق وذلك إذا امتص الجزء السائل من الدم ويقال حينئذ انتهى بالتيسر أو بالتكبد كما يقال انتهى بالآذان بمعنى أنه كان حادثة أصار من مساو قد ينتهي بين الأجزاء ومن الالتهاب ما ينتهي بالموت بسبب ما يترتب عليه من الفساد فالتغيرات المرضية التي تشاهد في الالتهاب هي ما ذكرناه من الاستقان والتقيح والتقرح والتيسر واللين وموت العضو أي فساد تركيبه بالكلية واعلم أن الالتهابات الباطنة يستدل عليها بالعلامات التي تظهر في الالتهابات الظاهرة فحي وجد تقرير الباطن عما يشاهد في التهابات الجلد حكم بوجود الالتهاب الباطني ثم إن العادة في التهاب المجموع السنفراوي أن لا يكون أجرواً أن يكون مؤلماً جديداً وهو الذي يسمى بالالتهاب الأبيض المؤلم وذلك لكثر وجود الأعصاب في الأوعية السنفراوية وتنتهي الالتهابات الجلدية تارة بالتصلب وتارة بالتفلس وربما انتهت بالقرح أو بالتقرح تارة هي عبارة عن موت الجزء الملتصق وتشارك الالتهابات الجلدية في العادة التهابات الغشاء المخاطي من القناة الهضمية في الأغراض وكذا أن أعراض أمراض القناة الهضمية تكون مصحبة للأمراض الجلدية تكون أمراض الجلد مصحبة لأمراض القناة الهضمية بحيث أنهما متى أرمنا غير تميز إلا أنه في منهما وليست الالتهابات الجلدية في حد ذاتها خطيرة وإنما تعرض لها الخطر من التغيرات المرضية النهائية التي

تصاحبها في الاحشاء الباطنية وذلك مثل التهاب أعضاء الهضم وأعضاء
 التنفس ثم اعلم أن التهابات الأغشية المخاطية كثيرة الحصول تتعلقها بأسباب
 الأمراض العامة التي سبق الكلام عليها وذلك مثل التغيرات الجووية
 والاعمال والمضغول والاعذية والاشربة ونحو ذلك فهذه كلها أسباب تؤثر
 في الاعضاء بالنسبة لوطئها فتسبب فيها أمراضاً أو تؤثر في الدم فتغيره فيصير
 سبباً في حصول الالتهاب والتهابات الأغشية المخاطية يشاهد أولاً فيها
 جفاف هذه الأغشية بحيث لو وضع عليها سائل ملطف امتص في الحال ثم بعد
 ذلك يشاهد أن الأجزاء المخاطية تفرز مادة مخاطية وافرازات لا رائحة لها
 شفافة أو مصلية أو ملحية وربما كانت في بعض الأحيان كريهة والغدد
 المتصلة الافرازات بالغشية المخاطية الملتصقة يختلط افرازها بهذه الافرازات
 ومن ذلك يزيد قوام المادة المخاطية وتصير اما كدرة واما بيضاء لبنية وقد تصير
 حلوة مسكرة وقد تكون مدعمة عندما يكون الالتهاب شديداً ثم ينقص كل
 من قوامها وحيثما شياً شياً وتعود الى الحالة الاعتيادية ان كان الداء مما
 ينتهي بالشفاء وأما اذا انتقل الالتهاب الى حال الازمان فانها تنحصر الى
 مادة مصفرة أو سنجابية أو مخضرة وتكتسب رائحة كريهة منتنة وربما
 تجمدت الافرازات في بعض الالتهابات وتكون على أسطح الأغشية طبقة
 تعرف بالغشاء الكاذب وربما تولد عن الالتهابات في بعض الأحيان ديدان
 مختلفة فهذه هي الأعراض الموضعية التي تشاهد عادة في التهاب الأغشية
 المخاطية ويترجى هذا الالتهاب الذي هو التهاب الأغشية المخاطية في كل من
 القلب والحج وفي حرارة البدن الاعتيادية فتعصبه زيادة الحرارة العامة
 وسرعة النبض وآلام الرأس وربما ترث هذا الالتهاب في الجلد وفي الغدد وفي
 المجموع البنفاوي أيضاً وقد ذكرنا فيما تقدم أن التهاب الجلد يصعبه تغير
 في القشور المخاطي من الاعضاء الباطنة خصوصاً أغشية القناة الهضمية
 فانها تزيد أعراضها مع أعراض التهاب الجلد وتزول بزوالها ويشاهد أيضاً
 أن التهاب الأغشية المخاطية للقناة الهضمية يكون مصحوباً بطح على الجلد

حر أو صغرة أو وردية . وقد توجد فيه بثور مختلفة الشكل وحويصلات
 ثم يشاهده بصفاف وأما التهاب الرئة فيصير الجلد في حرارة رطبة ممتدة
 بالعرق ثم انه متى كان العضو الملتب تقرب منه فحمة غدية شوهة وصول
 الالتهاب الى الغدة بسبب المجاورة وزاد افراز هذه الغدة فالصفر اتمز يد
 في التهاب الاثنى عشرى والتهاب المعدة ويلتب الكبد باستداداً وطول
 مدة التهاب الاعضاء المجاورة . وتحصل هذه الظاهرة أيضاً في الغدد
 الليمفاوية التي تكون قرب سائر الاجزاء الملتبة فتوجد فيها الحرارة
 والوروم والالتم وتزداد بجائهم تلين وتسهل الى تعج وتكون فيها عدة
 خراجات وكذا تحصل في الغدد الليمفاوية الموجودة تحت الجلد عند
 ما يلتب وفي الحالة التي تنتهي الالتهاب فيها بالموت اذا بحث في الغشاء
 المخاطي بعده شوهة اى هذا الغشاء مجزأ ما كسراً وما قليلاً ومتفرج
 في بعض الاحيان خشن هش أسهل تقزقانه في الحالة الاعتيادية . ويوجد فيه
 أحياناً احتقان تشعري ظاهر وربما وجدت فيه مادة قيحية أو صديدية لاسيما
 ان كان الالتهاب مكث فيه مدة . والالتهاب يسرى الى الاجزاء المجاورة للعضو
 الملتب مطلقاً ويحدث فيه الفساد الذي شوهة في الغشاء المخاطي الملتب
 وتوجد أغشية قليلة الاحساس حال الصحة مثل الغشاء الأصلي ويكسبها
 الالتهاب احكاماً شديداً بسبب أن الالم الذي يحصل في التهابها يكون شديداً
 مستمراً غير محتمل ويحصل منه للمريض تعب عام فيصير بحيث لا يطيق أدنى لمس
 ولا أدنى حركة وربما يب هلاكه فوراً وقد ينتهي هذا الالتهاب بالتحلل وتزول
 الاعراض الموضعية مثل الالم والحرارة والانتفاخ وتعود الاشياء الى حالتها
 العادية . وقد ينتهي بالازمان ويصير عنه ارتشاح مادة قيحية بسبب
 عنها الاستسقاءات الموضعية وقد ينتهي بالاتصاف وتارة بتخيرات افرازه
 ففرز مادة قيحية بعد ان كان يفرز مادة صديدية وتكون عنده الخراجات
 العظيمة التي توجد في التجاويف المغطاة بالغشية الصلبة . ولا يخفى أنه يشارك
 غيره من الالتهابات فيما تقدم من أنواع الانتهاء ان فيشاهده كونه صار

بعد الموت نسينا مغلما سهل التفرق قليل الالتصاق بالمسوح الخلوي الضام له
مع ما يجاوره من الاجزاء التي قد تشترك فيه في الالتهاب بسبب المجاورة
مع كون التهاب الغشاء المسلي أكثر لما من التهاب الغشاء المخاطي الآن
الاعراض الاشتراكية التي تصيبه قليلة فكثيرا ما يشاهد أن كلا من التهاب
البريتون والتهاب البلعور لا يصعبه من الاعراض الاسرعة النبض وحرارة
الجسد بل ربما لم يوجد من هذه الاعراض الا الا لم في موضع الالتهاب
والتهاب المجموع الغددي لا يصعبه أعراض ظاهرة في الاغشية المتقدم ذكرها
فيكون الا لم فيه خفيا وغير موجود وربما اذ افراز الغدداً ونقص في هذا
الالتهاب لكن يعرض له تغير في تركيبه ومع كون العادة أن هذا الالتهاب
يكون من منافقته فهي بأنواع انتهاء الالتهاب المتقدم ذكرها وأما المجموع
العظلي فلا يعرض له التهاب الأندرا وإذا حصل في إحدى العضلات التهاب
فالعالب أن يكون أفي لها من التهاب المسوح الخلوي الضام لانياتها وغالب
أعراض المجموع العظلي آلام حدية أي عصبية وهي آلام شديدة لا يصعبها
غالبا أعراض خفية فتعذر من الالتهابات المزمنة أو من أعراض الاعصاب ومع
هذا قد يظهر فيها الالتهاب الحاد المصوب بالاعراض الحسية كما في الالتهاب
عموما الآن ذلك نادر ويصرف الالتهاب في هذا المجموع باحمرار خفيف
وانتفاخ قليل وألم شديد في العضلات وانما يكون الالتهاب واضحا فيها اذا
كانت الانسجة الخلوية الضامة لاجزائها ملتهبة فانه عند ذلك تحصل جميع
أعراض الالتهاب المتقدم ذكرها وتنتهي بجميع الانتهاءات المشروحة آنفا
وربما شوهد فيها عقب هذا الالتهاب زيادة على ما يشاهد في الاغشية التي تقدم
الكلام على التهابات اولدان عظيمة وحجيرية وأما الاجزاء البقية المكونة
للقرنية الشفافة والصلبة من العين والمكونة لافاصل والموجودة في سمحاق
العظم فقد تكون قابلية للالتهاب وتظهر فيها أعراض مختلفة وقد قيل ان
نسوس الفقرات يتكون تابها للالتهاب الذي يحصل في المجموع اللين
الموجود في الاربطة التي تضم بعض الفقرات الى بعض والمجموع الزلالى

يلتهب أحيانا وتشاهد فيه جميع علامات الالتهاب الا أن الألم الذي يحصل في هذه المنسوجات عند التهابها يكون شديدا ويرتد بادن في حركة المفصل المتهب والذي يعقب هذا الالتهاب هو التماس جدران المفصل ببعضها والتقرح والتقيج في المفصل وربما زاد الاقران من هذا الالتهاب فتسبب عنه الامتصاف المفصلي وإذا أصاب الالتهاب غضاريف المفاصل استحبال الى الاقران وأثره يسيط وأحدث فيه البناء مع ورم من غير احمرار يسمى هذا الورم بالورم الأبيض للمفاصل والنسوج العظمية معرض أيضا للالتهاب وإن كانت الحياة فيه غير واضحة وتعتبر الاحوال التي تظهر في أطراف الكسر وتكون سببا في التماسها باحدا حدث بواسطته اقرازان مخصوصة تسبب عنها التماس العظم وقد يحصل الالتهاب في نفس العظم ويكون مصحوبا بالأم شديدة وورم كما يحصل في الاورام العظمية التي تعقب الامراض الاخرى كجذبة أو الامراض الحداثية والتهاب العظام بسريبط ويمتد مدة طويلة بسبب بطلان حركة التصلب والتركيب فيها وذلك لان قوة الالتهاب وسرعة سيره يكونان على حسب القوة الجذوية الموجودة في الاعضاء فكلما كان العضو كثيرا لاحتاس والحية كان الالتهاب ظاهرا شديدا لامراض سريعة السير مريع الانتهاء ومن هنا يعلم أن الالتهابات الشديدة التي تحصل في الاعضاء المجاورة للعظام لا تؤثر في العظام تأثيرا واضحا الا اذا أزمت هذه الالتهابات وانتهت بالتقيج ومكث التقيج مجاورا للعظم مدة فحينئذ يتأثر ويلتهب وأما كل من المجموع الشعري والبشري فلا يحصل فيها التهاب أصلا

(المعالجة)

الالتهاب يعالج أولا بالوسائط التي تنقصه من المنسوجات وهي المسحات المضادات الالتهاب وثانيا بالمعالجة التي تحولهم من عضومهم الى عضو أقل أهمية منه وهي المسحات بالصرقان وثالثا بالمعالجة التي تؤثر في الالتهاب قريبا من غير أن تعلم كيفية تأثيرها وهي المسحات بالمعالجة العبرية ورابعا بالمعالجة التي تحدث

في الالتئام تسكيناً وهي المسحاة بالجلية المسكنة وخامساً بالجلية بجملة ما يعالج به الالتئام هي الادوية المضادة للمصرقات والادوية الجلجسية والادوية المسكنة والجلية فأما المضادة للالتئام فهي الاستقراغات الدموية سواء العامة والموضعية مثل القصد العام والجلجامة والتشريط ووضع العلق والليخ المليئة والوضعية الباردة والمليئة والمسكنة والمقابضة والحقن المليئة والاستحمامات العامة المليئة أيضاً والمشروبات اللطيفة فهذه جملة المضادات وأما المصرفة فهي الوضعيات الفردلية والمنقعات والمراهم الملهيجة والجلجامة الجافة والذالك والجلية والنمل والمقص والكي بالنار والمسحلات والمقشحات فهذه جملة المصرفات وأما الادوية الخاصة فهي الزيتيق والسكربيت والبود والعكينا والافيون ومركباته والميجينال الذي يؤثر في القلب والكافور والترتينا التي تؤثر في أعضاء التناسل والبول وسنتر الكيفية التي يجب استعمال كل من هذه الادوية عند ما تسكن على التهاب كل عضو على حدة وأما الجلجية فهي الاستقرا من الاغذية فلا يرخص للمريض في جميع الاغذية الا اذا كانت القناة الهضمية سليمة

(المبحث الثاني في الحيات)

الحيات هي التغيرات المرضية التي تظهر في البنية وهي اما حادة او مزمنة فالحادة تعرف بالاعراض الالتهابية مثل حرارة الجلد وامتلاء البض وسرعته والاحتمات الدموية العامة في أنسجة البنية وتغير أغلب وظائف الاعضاء وتشأ عن زيادة الدم وتعرف بالامتلاء الدموي وبالحيات الدموية والحيات الالتهابية وذلك مثل الحى الاصلية أى الذاتية والحى المنقطعة وتكون معصوبة بتغير في عضو أو جزء أعضاء أو مجاميع في البنية وذلك مثل الحى العضة المعروفة بالنوشة وحى الطاعون وحى الهوا والاصفر وحى الصفراء والحيات التي تعصب الاعضاء الملتبسة مثل الحى الدماغية والحى الرئوية والقلبية والمعدية والهوية والعظمية والجرجية والخراجية وغير ذلك وهذه الحيات جميعها ناشئة عن زيادة كمية الدم كما ذكرناه وبما حدثت التغيرات عن تناقص كمية الدم

ومع هذا اتسعت بالجينات تبعاً للأمراض العمومية التي تظهر فيها وإن كان العرض الرئيس للجنى لا يصحبها أحياناً كما في سجي الضعف وسجي الدق اللذين تصبان الأمراض المزمنة وكذا الجنى التي تحدث عن تناقص الدم في الكمية أو في الكيفية مثل الانيميا التي هي تناقص كمية الدم من البدن واليرقان أو الخلو روز أى تلون البنية باللون الأخضر فإن ذلك من تغير كيفة الدم وكذا الارتشاحات الحسلية التي تدل على زيادة المائية في الدم وبالاختصار ليست الجينات الأمراض متسببة عن زيادة أو نقص في الدم أو تغير في أجزائه وتشرحها على هذا الترتيب قد قول

(الفصل الأول في الجينات التي تتسبب عن زيادة في الدم)

(النوع الأول في الجينات الأصلية الذاتية)

الجينات الذاتية الأصلية هي التي تشاهد في الجسم بجميع أمراض الجينات من غير تغير مخصوص في عضو من أعضاء البدن أو في منسوج من منسوجاته وذلك مثل الامتلاء الدموي والجنى الدموية السرعة الزوال والجنى

الانتهائية

(في الامتلاء الدموي)

الامتلاء الدموي عبارة عن حالة تعرف باحتقان دموي في جميع أجزاء البدن لا تصحبها أعراض شديدة وإنما يوجد معها حرارة في الجلد خفيفة مع رطوبة فيه واهمرار في الوجه واحتقان خفيف في العينين وطنين في الأذنين خفيف أيضاً وثقل في الرأس وميل إلى النوم وامتلاء وسرعة في النبض وتعب عام وكسل وآلام خفيفة في كل من الظهر والقفن وتكسر في الأطراف وعدم انتظام في وظائف البنية تنفقد الشهية ويوجد عطش خفيف وألم في الرأس وضيق في النفس وعدم قدرة على الحركة والاشتغال لاسيما الاشتغال التي لها تعلق بالفكر وعدم مداومة على الاشتغال البدنية وأسباب هذا الامتلاء هي الاكثار من الأغذية الجيدة السريعة الهضم والمشروبات المنبهة والراحة والسكنى في الأماكن المرتفعة المتجددة الهواء ويصح ماله دخل

في كثرة الدم . وأكبر ما يحصل هذه الحالة في فصل الربيع الذي يهيج فيه الدم
وعند معاناة الأعمال الشاقة التي تستدعي حركة شديقة في البنية تزيد سببها
كمية الدم وعند الانفعالات النفسية الشديدة مثل شدة الغضب والفرح
والحركات العنيفة والفرح الشديد وغير ذلك مما يحرك الدم فإنه عند تأثر
أحد هذه الأسباب تشاهد العلامات التي ذكرناها بسبب زيادة الدم
ولا تكون هذه الحالة معجوبة بأعراض شديدة الا اذا انتقلت من حالة الامتلاء
الى حالة الجحى الالتهابية فيقتد نصيبها أعراض الجحى كما سيأتي الكلام على
ذلك

(العلاج)

تعالج هذه الحالة باجتناب الاسباب التي ذكرناها وحينئذ تنكفي الراحة
والحمية والمشروبات المطفئة مثل المشروبات الحمضة من الليمونات والبرتقالات
والسكبين المضاف اليها الماء المحلاة بالشرابات المطفئة من شراب لوز أو قوت
أو قمر هندي أو كزبرة البيرة أو نحو ذلك لاسيما ان كان ذلك في وقت الحر واما وقت
البرد فتعطى فيه المشروبات المعزقة الخفيفة مثل منقوع زهر البنفسج أو زهر
اللبازي أو النخمية أو اليلسان أو نحو ذلك مما يعين على تلطيف الدم باحداث
زيادة في كميته المصلية باحداث العرق وكثيرا ما تزول هذه الحالة من نفسها
بجبر الراحة والنوم فلم تزل هذه الحالة مجازا من الوسائط وخيف
ارتقاؤها الى درجة الالتهاب وجبت المباداة الى تنقيص كمية الدم اما
بالفصد العام أو بوضع علق على الشرج مع الحمية واستعمال المنشروبات
المذكورة آنفا

(في الجحى الدموي السريعة الزوال)

هذه الجحى عبارة عن حالة تقوم بالبنية عند تأثر سبب من الاسباب التي تحدث
زيادة في كمية الدم وتظهر في الاطفال زمانا فمنا غالبا وتسعى حتى النفو وتظهر
عند البلوغ فتدل على الانتقال من حالة الى حالة أخرى وتطور سادئة جديدة
في البنية وقد يكون ظهورها معصرا بشعيرة خفيفة وربما كانت أي هذه

القشعريرة غير محسوسة أولم فوجد بالكلية والعادة أنها تكون تابعة للاعتلاء
الدموي وعند حصول هذه الحمى يحصل في جلد المصاب حرارة شديدة وبخفاف
وفي بطنه امتلاء وسرعة ويحترق وجهه احتقاناً شديداً ويحصل في عينيه تورق
وفي رأسه ألم شديد وفي أبعاضه غلظة وفي أذنيه طنين وفي فمه جفاف وفي
لسانه احمرار وانكماش ويحدث له عطش شديد وتطلب للبشر وبات الباردة
وفقد شهية وتعب عام وآلام في الظهر والقطن والاطراف واحساسات مختلفة
في جميع أجزاء الجسم وتشاوب وتطويرة في البول واحمرار فيه وتختلف
هذه الاعراض في القوة والشدة ولا يكون معها تغير مخصوص يدل على التئام
عضو أو منسوج بل تكون فاصرة على الاعراض العمومية التي ذكرناها
وبعد ذلك تزول هذه الاعراض ما تدريجاً وبسرعة أو في مافة يوم
أو يومين أو ثلاثة أيام ويندر أن تمكث زيادة على ما ذكرنا والغالب أن تكون
في الاطفال مصوبة باحتقانات غدية مثل غدد الوركين أو غدد العنق
والعامة تنسي ذلك بالطول وأما عند البلوغ فتكون مصوبة بخرارة
في أعضاء تناسل الذكور واحتقان الغدد الثديية في بعض الاحيان وبانسية
للاناث تكون مصوبة باحتقان شديد في الثديين وآلام في الرحم وخرارة
في أعضاء التناسل وتزول هذه الحمى ينسها في الغالب فلا يتوقف زوالها على
حصول عالجها وكيفية ذلك أن الاعراض ما أن تزول في اليوم الثاني
دفعه واحدة أو تنقص وتتقطع في اليوم الثالث والرابع أما بالعرق
أو بالراح أو بغيره من الازفة أو بتزول طمث أو متى أوبدون علامة مخصوصة
وترجع جميع الوظائف الى حالتها الاعتيادية بدون أدنى تغير في مضمون
أعضاء المصاب ومتى استتدت الاعراض وخيف انتقال هذه الحمى الى النوع
الالتهابي لزم أن تعالج بمضادات الالتهاب من الاشياء التي تعالج بها الحمى
الالتهابية

(في الحمى الالتهابية)

الحمى الالتهابية مرض حدوثه في البنية تابع للحمى الدموية السريعة

أو الاحتقان الدموي العام ولا يصحبها تفسير مخصوص في غضون الأعضاء
ولا في منسوج من المتاحج وتعرف بشدة الالتهاب وبدوامها فقد تستمر من
ثلاثة أيام إلى أسبوع أو أكثر والعلامات التي تظهر هي حرارة الجلد حرارة
شديدة جافة يظن أن تكون أي هذه الحرارة مسبقة بقسوة رية وهي
احساس يزد شديداً بسبب عنه انكماش الجلد واضطكاك الاعضاء وتختلف
مدة هذه القسوة من بعض دقائق إلى بضع ساعات وتبقيها الحرارة
المدكورة التي تكون مصحوبة باحتقان عام ظاهر في الجلد خصوصاً في الوجه
وراحة اليدين وباطن القدمين تكون فيهما الحرارة محروقة وتكون
مصحوبة أيضاً بقذف الوجه وزرقعة في الشفة واحتقان في العينين وطين
في الاذنين وآلام شديدة في الرأس ودوخان ودوار وغطاء شدة في البصر
وعدم قدرة على الحركة واهتزاز وتكسر في الاطراف وآلام شديدة في الظهر
والقطن وتعب عام وهذا ياتي في بعض الاحيان ثم يتبع ذلك خفاف في القسم
واللسان واحمرار فيه وعطش شديد دائم وقسوة شبيهة بالام في الحلق عند
الازدياد بسبب جفافه وربما حصل قيح ويتبع ذلك امساك شديد مستمر
وندر في البول واحمرار وتكبر فيه وربما أحس باحساسات مختلفة في اليدين
من ثقل وقصر وخدر وضعو ذلك ثم يعقب ذلك خضر وعدم راحة المريض
في النوم وسدراً وعدم بالكلية ويكون النبض عريضاً متعاقباً بطوياً يحصل
في ضربات القلب قوة وفي عدد ضربات التنفس زيادة وقد يحصل ضيق
في النفس فهذه هي أعراض الحمى الالتهابية التي تنشأ من زيادة الدم وحرارته
وأسباب ذلك هي الاسباب التي تزيد في كمية الدم مثل كثرة الغذاء
والتمريضات الروحية والاعمال الشاقة وقد تحدث هذه الحالة من التغيرات
الجوية كالانتقال من الحار إلى البرد دفعة وعكسه ومن التعرض لمرور الهواء
أو من ارتداع عرق أو احتباس ريف اعتيادي أو مصرفة اعتيادية ومن
تناول بعض الجواهر الحريفة العطرية التي تزيد في حرقه الدم وأكثر ما توجد
هذه الحمى في فصل الربيع حيث أن الدم الذي يسكن في الشتاء حامداً يهيج

فيه وكثيرا ما تقدم على الامراض الحادة التي تعرض للنية الا ان العادة
 أنهم لا تزيد مدتها حينئذ على ثلاثة أيام ثم تنقاص ويظهر المرض كإشهاد
 في أمراض الجلد الاندفاعية وغير ذلك ويبره هذا الداء سريع ومدته من ثلاثة
 أيام الى أسبوع أو أكثر على حسب شدته أو خفته وطرزه الدوام وتسمى هذه
 الحى بالحنى الدائمة أيضا ومتى زالت لم تعد وتنتهي بالشفاء غالبا من غير ان تترك
 اعراضا خطيرة وقد تنتهي بمرض آخر حاد في أحد الاعضاء الرئيسية وأنهاؤها
 بالازمان نادر واندر منه أنهاؤها بالموت والذي يظهر فيها من التغيرات
 المرضية هو الاحتقان العموي الذي يحصل في منوجات الاعضاء
 (المعالجة)

معالجة هذا الداء تكون بالنسبة لشدة اعراضه وقوة المريض وسنه وعرضه
 فان كانت الاعراض شديدة والمريض قوى البنية عولج بمضادات الالتهاب
 وهي القصد العام والقصد الموضعي من الجهات التي تظهر فيها اعراض موضعية
 فان كانت الاعراض في قسم الرأس فيوضع العلق خلف الاذنين او على العنق
 أو تشرط الجبهة او يحجم الصدغان والفتق ويكرر كل من القصد العام ووضع
 العلق مادامت الاعراض شديدة والنقص قويا وقوام الدم متكاثفا ولونه
 أحمر زاهيا وهو ملتصق بجدران الاناء لاسيما ان كان مغطى بطبقة بيضاء تعرف
 بالغمامة الانتهائية والحمية وهي عبارة عن عدم تمكن المريض من القضاء
 الابكيفية مناسبة ومنه يفقد الشهية المرض للاغذية لا ينبغي أن يجبر على
 تناولها لكن اذا عادت شهيته تناول منها مع الاحتراس التام بحيث لا يتغذى
 الا من الاشياء الخفيفة الهله الهضم مثل نشاء البر مطبوخا ودقيق الارز
 المزوج به الماء مع قليل سكر ثم الامراق الخفيفة واجودها امراق الفواريج
 المضاف اليها قليل ارز وقليل شعيرة ليست بحمصة فاذا زالت الاعراض
 رخص له في الاغذية بشرط الاحتراس خيفة من رجوع الحى التي اذا عادت
 عسر زوالها واجود المشروبات المطفئة المشروبات المحمضة الباردة مثل
 الماء الممزوج بعصارة الليمون وعصارة البرتقال محلى بقليل سكر وكذا منقوع

الحيات المجسمة مثل القرعندي والبرقوق الحفاف والوشنه وكذا العناب
وفصوه ثم يعطى له في هذه الحالة مستطيل الزوايا الباردة مثل برز البطيخ الاصغر
بانواعه وبرز البطيخ الهندى وبرز القرع وكذا برز الرجل وبرز القطن
ومستطيل حب العزير ومستطيل اللوز وحسب كذا المغليات المليئة مثل مغلى
الشعير ومغلى الخبازى والاطمية والازهار المطفة مثل زهر البنفسج وزهر
الخطمية والخبازى والازيرفون والبلسان ومغلى القنطرة ومنقوع الخبز المقمر
ونحو ذلك من الاشياء التى تزيد كسرة مصل الدم وتلطفه وبالاختصار
المعالجة النافعة فى الحى الالتهابية هى الاستقرار الدموية والحية
والشرابات المطفة والراحة واذا انتقلت الحى الالتهابية من حالة توقفت
فى عضو من اعضاء البدن لاستعداد فيه عوج أى هذا العضو بما يناسبه
من انواع المعالجات وبعمل انتهت الاعراض الحادة وابتأت اثر من صداع
اوضيق نفس او غير ذلك فينبغى حينئذ استعمال المصرفات

(النوع الثانى فى الحيات المتقطعة)

هذا النوع من الحيات عبارة عن تغيرات تظهر فى البنية بشكل مخصوص يسمى
بالنوبة ولهذه النوبة طرز يعرف بالادوار وهى ثلاثة اكل نوبة فاقولها دور
البرودة وبثانها دور الحرارة وثالثها دور العرق وهى اشكال منها الحى البسطة
المنتظمة النوب والادوار ومنها الحى المتقطعة البسيطة غير المنتظمة ومنها
الحى المتقطعة المحصورة بعرض فى عضو من اعضاء الجسم وتعرف بالمركة
ايضا ومنها الحى المترددة ومنها الحى المتقطعة الخبيثة

(فى الحى المتقطعة البسيطة المسماة بالحى الدورية ايضا)

(وهى المعروفة فى مصر بالصخونة)

هذه الحى تحصل فى البنية بنوب تتكرر كل نوبة من ثلاثة ادوار منتظمة
فى الحى والذهاب وتسمى المدة التى تخلو عنها فترة وهى على اشكال تعرف
بالطرز فان حصلت النوبة فى كل يوم سميت حى يومية بسيطة منتظمة وان
حصلت يوما بعد يوم سميت ثنائية وان حصلت يوما بعد يومين سميت ثلاثية

وان حصلت يوم ما بعد ثلاثة أيام سميت حي الربيع أو بعد أربعة أيام سميت حي
 الخبيث أو بعد خمسة سميت حي السدس أو بعد ستة سميت حي الأسبوع وقد تزيد
 عن ذلك وربما تفصل في كل شهر مرتون سمى بالحي الشهرية ومع هذا فالطراز
 الكثير الحصول هو الطراز النوى والثاني والثالث وحي الربيع وبقية الطراز
 نادرة وكيفية حصول التوبة في الحي المتقطعة البسيطة أن يحصل للشخص
 في أوقات معلومة تقل في الرأس وتعب عام وتقطع وتثاوب يسمى هذه الطوارىء
 بالظواهر المقدمة للمرض ثم يحصل للإنسان برد شديد يصعبه فتعبرورة في
 الجلد واصطبكال في الأسنان وارتعاش في جميع البدن وقلق وتعب عام وتزايد
 في كمية البول مع عدم تلوذه وصغرى النفض وسرعة فيه وتستمر هذه الحالة
 من بعض دقائق إلى جملة ساعات وهذه الحالة تسمى بدور البرودة ثم تزول
 أما تدريجياً أو دفعة ويعقبها حالة أخرى تتبدى بجملة شديدة في الجلد وجفاف
 فيه وامتلاء في النفض وسرعة فيه مع احتقان عام في الجلد والاعشىة المخاطية
 فتتوقد الوجه وتحمز العينان والشفتان ويحصل ألم شديد في الرأس وآلام في
 الظهر والقلع وفي كل من الأطراف العليا والسفلى ويحصل في الأطراف
 تكسمر ويعتري المريض تعب عام وقلق وضجر وجبيرة وجفاف في الفم
 واللسان وعطش شديد محرق وفقد شهية وفي بعض الأحيان يحصل آلام
 في البطن وفيه يندرب البول ويحصل فيه اجترار وتعكر وهذه الحالة تستمر من
 نصف ساعة إلى جملة ساعات وبعد ذلك تزول اما دفعة واما تدريجياً وجميع
 ما ذكر في هذه الحالة هو المسمى بدور الحرارة ويعقبه عرق مختلف في الكثرة
 والقلّة فإما يكون قاصراً على الوجه والأطراف وتشدية الجسم وإما
 يكون غزيراً بحيث يتقل منه ملابس المريض وفراشه وهذه المسمى بدور
 العرق وينتهي به رجح المريض إلى حالته الاعتيادية لكن مع بقاء أثر هذه
 المضاعفات في البنية من تعب وملل وآلام في الرأس خفيفة وتغير في طعم الفم
 وربما زالت هذه الأعراض بالكلية ولم يبق منها شيء أصلاً بحيث لا يظن أن
 المريض كان يشكو شيئاً فجميع هذه الادوار الثلاثة المتقدمة المذكور

أعني دور البرودة ودور الخراوة ودور العرق هو المعبر عنه بنوبة الحصى ويسمى
الزمن الذي بين كل من هذه الأدوار وما بعده بالفترة ثم إن كانت النوبة تأتي كل
يوم في أوقات معلومة سميت هذه الحصى باليومية وإن أتت في أوقات معلومة
يوما بعد يوم سميت بالنشائية وإن أتت في كل ثلاثة أيام فهي ثلاثية أو أربعة
فهي رباعية أو خمسة فهي خماسية وهكذا على حسب أيام الفترة الحالية من
الحصى ومتى خالفت النوبة هذه الاشكال بأن حصلت في أوقات غير معلومة كل
يوم كانت الحصى منقطعة بسيطة غير منتظمة وهكذا بقية الطرز فتكون شاذية
غير منتظمة وثلاثية غير منتظمة وهلم جرا واعلم أن الحصى تكون نائمة النوب
وغير نائمة فان استوفت كل الادوار سميت حصى منتظمة نائمة الادوار وان
خلت من بعض الادوار مع كونها منتظمة سميت حصى منقطعة نافصة دور كذا
فنافصة دور البرودة مثلا هي التي لم تشغل عليه أو اشغلت عليه مع كون مدته
قصيرة جدا غير متعبة للمريض بحيث يظن بعدم وجوده وأما دور الحرارة
فانه قد يكون قصيرا جدا بحيث يظن أن الذي خلف دور البرودة انما هو دور
العرق لكن من النادر عدم وجوده بالكلية وانما هو حيشة غير محسوس
وبقال الحصى مع ذلك نافصة دور الحرارة وقد لا يحصل دور العرق فيقال الحصى
نافصة دور العرق وربما انعكست أدوارها فابتدأت بدور الحرارة وتبعته
القسورية ثم العرق وقد تبدى بالعرق وتبعه الحرارة وتزول بالبرودة لا أن
هذه الاحوال شديدة التدور

(أسباب الحصى المنقطعة)

أسباب هذه الحصى كثيرة الآن أقواها التصعدات الانجابية خاصة والمراد بهذه
التصعدات الهوا المتحصل بالآثار مواد التصعدات التي تصعد من المياه
الراكدة مثل مياه البرك العظيمة والمناقع وشواطئ البحار فلذا يشاهد تسلطن
هذا الداء في الاماكن التي تقرب من هذه المواضع وتسلطن في الاقاليم
المصرية بكثرة عند انتهاء مدة النسل بسبب طول مكث المياه على الارض
وتسلطن الهوا الحار الرطب الحامل للتصعدات الانجابية من هذه المياه وهي

في الاقطار البحرية من هذا الاقليم اصبحت - صولامنها في اقطار القبلية
 وتظهر في المواضع المجاورة للبرك العظيمة منه بكثرة مثل المواضع المجاورة
 لبركة المنزة والمجاورة لبركة البرلس فان هذا الداء يشاهد فيها بكثرة حتى كأنه
 مختص بأهلها ويشاهد بكثرة في البلاد الموضوعة على شواطئ البحار مثل
 الاسكندرية وورشيد ومياط والسويس والقصر و في بلاد السودان بسبب
 وجود المياه الزائدة فيها بكثرة وكذلك في بلاد الحبشة واليمن والشام بسبب
 كثرة المطر ووقوف المياه في هذه المواضع والحاصل أن السبب الرئيس
 للحمى المتقطعة هو تصعد الانجزة من المياه الراكدة وكلما كان التصعد
 والتغير كثيرا في الهواء كانت الحمى شديدة مستعصية ورمحادثت بأسباب
 أخرى فقد تكون تابعة للأمراض الالتهابية الحادة فكثيرا ما يشاهد كون
 الحمى المتقطعة بسبب التهاب السحايا بعد زواله وقد تكون تابعة للحميات العامة
 مثل الحميات الالتهابية والحمى العفنة والنوشة وغير ذلك وقد تظهر في احوال
 الرطبة المتفضة وتظهر في جميع الاحوال التي يكون الهواء فيها متغيرا
 وقد تحدث عن تأثير الاغذية الردية لاسيما اذا كانت متخذة من حبوب متعفنة
 أو من بقول كذلك وتظهر أيضا في أوقات القواك مثل الربط والعنب
 والبطيخ فتسبب الى هذه القواك مع كون التأثير في الحقيقة لتفسير الجؤل لكن
 صادفت أوقات هذه القواك كهذا التغير وقد تكون الانفعالات النفسانية
 الشديدة سببا لحدوث هذا الداء وكذا الانتقال من البرد الى الحر دفعة يكون
 من الاسباب المتممة لحدوثه ويمكن احداث هذه الحمى بالصناعة بأن ينغمس
 الشخص في الماء البارد وعندئذ وجهه منه يتدثر كثيرا فاما فعل ذلك في أوقات
 معلومة فعدم مضي بعض أيام تعرض له أمراض مثل الأمراض المتقدمة
 من برد جفرت في الأوقات التي كان يفعل فيها هذه الافعال وبالاختصار
 تحدث الحمى المتقطعة من تأثير جميع الاسباب العامة التي سبق الكلام عليها
 الآن ما ذكرناه من الاسباب أسباب متممة لحدوثها غالباً وقد اختلف
 في طبيعة هذا الداء في الأطباء من يرى أنها من أمراض الدم ويستدل على

ذلك بكونه يتغير في دور الحرارة وكذلك في دور البرودة فإعلان الدم يرتد على الداخل فيحصل دور البرودة ثم يزيد ويتشرب في الظاهر فيحصل من ذلك دورة الفعل فتكون منه الحرارة فإذا اشتد ذلك نقص من كيمته شيء وهو العرق فيحصل دور العرق فليست الحلي المتقطعة الانقباض في الدم بالنسبة لهذه الاعراض وبالنسبة الى الاسباب فإن الاسباب التي تحدث بها هي أسباب تؤثر في الدم بواسطة الهواء فحدث هذا المرض العمومي في البنية ومنهم من يرى أن هذا الداء من أمراض الاعصاب ويبرهن على ذلك بكون أمراض الدم لا يكون لها هذا الطرز المتقطع وبأنه متى زال تغيره زالت الأمراض وبأن التقطع والادوار التي تشاهد في هذا الداء من لوازم أمراض الاعصاب لأنه عند تغير الدم لسبب من الاسباب يؤثر في الاعصاب فيحدث في البنية هذا النوع القريب من الأمراض فهذا القائل يرى أنه لا يفتأ عن تغير الدم إلا أمراض دائمة ومعنى زال هذا التغير زالت الأمراض والحلي المتقطعة ليست كذلك بل هي مشابهة مشابهة تامة لأمراض الاعصاب مثل الصرع والتشنجات والالام العصبية والجنون المتقطع فتسببها الأمراض الاعصاب لأجل هذه المشابهة ولكون طرزها وكيفية علاجها من قبيل أمراض الاعصاب لا من قبيل أمراض الدم ومنهم من يرى أن هذا الداء عرض لمرض موضعي مثل احتقان الكبد أو الطحال أو الاحشاء البطنية مستدلاً بأن هذا الداء لا يكون غالباً الا معصوباً يتغير في الاحشاء الباطنة فبالضرورة ليست هذه الاعراض الا علامات على هذه الأمراض ومن الأطباء من جعلها من أمراض القلب ومنهم من جعلها غير ذلك والذي نراه أن الحلي المتقطعة من أمراض الدم مع تنوع في وظائف الاعصاب فأما كونها من أمراض الدم فيستدل عليه بالاعراض الحمية وأما تغير الاعصاب فيستدل عليه بالتقطع والادوار فينبغي أن يلاحظ في المعالجة كل من التفسيرين وهذه الحلي متى أهملت أو كانت قوية ومستعصية أثرت في البدن وأحدثت فيه تغيرات عمومية وموضعية فمن الاعراض العمومية سقوط القوى والضعف العام وبهانة اللون واصفراره

واستثناء المسوجات والانتفاخات المرضية في الوجه والاقدام والتمريض
 لامراض الضعف ووعايتع هذا الداء استنقاء عموماً أو زحف مسبق
 يصكون سبباً في هلاك المريض ووعايتهم من الاعراض الموضعية اختقان
 الطحال وهو ازيد اذجمه فانه يمتلئ وزاد حتى ملائ تجويف البطن فزاحم
 ما فيه من الاحشاء أو اختقان الكبد ابل رعتاً تأثر منه الكبد والتهب التهابا
 من منابه سر شفاؤه وقد تبعه أيضاً اختقان الفصد التي في البطن أو التي
 في جميع أجزاء الجسم ثم يحصل فقد الشهية والاعراض التي تدل على تغير
 عظيم في جميع القناة الهضمية فينشأ عن ذلك عدم تمام الغذاء والضعف المتقدم
 ذكره وقد تكون سبباً لامراض القلب مثل الخفقان العضوى والعصبى
 ويعقب ذلك حتى الضعف وحى الدق التي تكون سبباً في هلاك المريض وقد
 يتبع الحى المتقطعة أعراض عصبية كثيرة أو قليلة مثل الصداع الدائم
 والضعف في أعضاء الحواس وفي أعضاء الحركة مثل الآلام الحدارية في
 الظهر والطن وأمرض الحاصل وغير ذلك وقد يحصل عنها تغير في الافرازات
 فيشاهد في العرق التقصير أما بكونه ينقطع بالكلية فيصير الجلد جافاً مخلواً وما
 يكونه يزيد زيادة يحصل بها تمام الضعف العام ويكون البول في هذه الحالة
 على حسب التغيرات الحاصلة في البنية فلاجل السلامة من حدوث
 ما ذكر من التغيرات يلزم الالتفات الى هذا الداء من أول الامر والمبادرة
 بمعالجته ما أمكن

(المعالجة)

هذا الداء معالجته كثيرة مختلفة متفرعة على حسب الاسباب والاختصاص
 والسن والمزاج والموضع التي هو متسلطن فيها والاقوات التي يحدث فيها وعلى
 حسب كون المرض في النوبة أو الفترة وعلى حسب أدواره فيجب متى تحقق
 وجود هذا الداء أن يجنب الاسباب التي أحدثته بأن يتقل المريض من المحل
 الذي حدثت فيه الحى الى محل يكون الهواء فيه قديماً جديداً فكثير ما مشرهد
 شفاء الحى الشديدة بمجرد الانتقال من الموضع الذي حدثت فيه وبهذا

يتعلم فان كان المريض قويا دموى المزاج شامعوا لجاما لا يلبس ثوبا غاليا
 الدويمة مثل القصد العام والمريض في مدة الفسرة لافسدة التوبة وان كان
 يلتهبها وكان الفم متجفنا واللسان مغطى بطبقة بيضاء اعطى مسهلا في زمن
 الفسرة وان كان الفم مزا واللسان مغطى بطبقة مصفرة اعطى مقيشا فان لم
 يوجد في المريض من الاعراض ما يدل على زيادة شئ من هذه الاخلط فهو في
 غنى عن هذه الوسايط وانما يعالج بتناول الادوية المضادة للملح وهي انواع
 انجمها وانواعها فعلا الكينا واستحضاراتها تعطى على هيئة مطبوخ او
 مسحوق او خلاصة او تعطى املاحا مثل الكبريتات او الالوريات وحدها
 او مضافة الى ادوية اخرى واجود ما يستعمل من استحضارات الكينا
 املاحها وهي المورفات والالوريات وكيفية استعمالها واحدة وهي ان
 كل منها يعطى على هيئة حبوب او سفوف او محلول تصنع الحبوب من احد
 هذين الملين قدر الحاجة منها فحنتان والسفوف والمحاليل يعطيان بحسب
 ما قدر من الكمية وكل من هذه الادوية لا يعطى الا في وقت الفترة قبل التوبة
 بساعة ونصف او بساعتين ويصح ان تعطى الكمية المقصودة على مرتين مرة
 قبل التوبة والاخرى بعد زوالها ويختلف مقدار التعاطي باختلاف شدة
 الاعراض وقوة المريض فكلما كانت شديدة وكان المريض قويا اعطيت كمية
 وافرة وكلما كانت خفيفة او كان المريض ضعيفا اعطيت كمية على حسب
 ذلك فتعطى سلفات الكين من اربع غمات الى عشرين أو أربع وعشرين
 غمة في اليوم لكن لا دفعة واحدة بل اقل ما يكون على مرتين ويكون التعاطي
 في الاوقات التي ذكرناها فان اعطى هذا المقدار مرة واحدة فالاحسن ان
 يكون ذلك قبل التوبة وان اعطى على مرتين فالاحسن ان يكون ذلك مرة قبل
 التوبة ومرة بعدها فاذا لم تنفع تعاطي الحبوب اعطى المريض الملح على هيئة
 سفوف يبدل في اوراق في كل ورقة فحنتان فان كثر وتناول منه مقدار
 واحد أو اكر كثر بحسب الاحوال فان لم ينفع السفوف اعطى الملح محلولا
 في الماء المقطر يان يذاب منه في اربع اواق من المالح من نت فحنتان الى ثلثي

عشرة قهوة وتناول منه ملقحة ملقحة في مدة الفترة فهذا الأسهل استعمال
الاستحضارات الكينية وأجودها فان تعذر ذلك أمكن اعتدائه بحلى خشب
الكينا بأن يؤخذ من العصكينا الصغراء أربعة دراهم ومن الكينا الجرامسة
دراهم ومن السجاية ثمانية دراهم ويغلى ذلك جيداً في ثمان أواق من الماء
حتى يذهب نصفه ثم يعطى هذا القلى للمريض على مرتين في زمن الفترة
أو يسفوفها بأن يؤخذ من الكينا الصغراء دراهم ومن الجرامد درهم ونصف
ومن السجاية درهمان فينقى ذلك ناهماً ويسقى على مرة أو مرتين قبل النوم
وربما استعملت خلاصة بأن يؤخذ من خلاصتها من عشر قصبات الى ثلاثين
أو أكثر وتناول على هيئة لعوق أو مربي وانما يفعل جميع ذلك في مدة الفترة
فان تيسر وجود الكينا استبدلت بما يقوم مقامها وان لم يكن له ما لها من
التأثير والادوية التي تقوم مقامها هي الجواهر المزة التي أجودها ورق
الزبرن فان لقلبه نفعا عظيماً في إزالة هذا الداء وكيفية ذلك أن يؤخذ منه
قدراً وقبضين يسقى في ثمان أواق من الماء المعساو وبعد الغلى يحلى ويتناول في
مدة الفترة على مرات وعما جرب فظهر أن له نفعا عظيماً في إزالة الحمى فتشور
خشب البسوط وقد يستعمل لإزالة الحمى المتقطعة الكافور والافيون
تارة أحدهما فقط وتارة مجتمعين فكثيراً ما نفعا في إزالة هذا الداء وهذا وقد
تعالج الحمى بها لحالت كثيرة غير الادوية التي تتناول وذلك كالازعاجات الشديدة
مثل خلل أضرها مثل على حين غفلة من المريض كاطلاق يندقة أو كسر مغسورة
قريباً منه أو اجتماعه حديثاً متزعزعا ونحو ذلك مما له تأثير في الاعصاب وبغ هذا
قد لا تزال وجميعاً عولت بالتأثير في الاعصاب بكيفية أخرى مثل التبخير
بالاشياء القوية الرائحة كالبود القوية أو الاشياء العطرية القوية الرائحة
او نحو ذلك مما يؤثر في قوى الشخص العقلية مثل كتابة أوراقاً وشرب كابة
ونحو ذلك اذ كل من هذه الاشياء يؤثر تأثيراً قوياً في العصين فيكون ميسراً
في شفا هذا الداء فلو كانت الحمى معصوبة بتغير في شئ من الاعضاء الرئيسة
أو حدثت بينها تغير في شئ من هذه الاعضاء لزم الاعتناء بهذا العضو ومعالجته

عما يتاح به فلا استعنت الجني على المعالجة المذهبة لها وحسب كان ثم احتقان
في الأجزاء البطينية لزم أن تساعد هذه المعالجة بوضع مقدار مناسب من الطين
على التشرح أو بالمعالجة التشرية على مواضع الاحتقان فانه عند ذلك يشاهد
تأثير الادوية ويحصل بها النجاح فان لم يستطع التحموم تناول الادوية الساخنة
الحمى في هذه الصور مرة استعملت بكيفية أخرى فان تعطلت له على هيئة حقن
أو بالكيفية الجلدية التي هي عبارة عن إزالة البشرة بواسطة شيء من المنفطرات
وذكر ملح الصكينا المذاب أي القابل للذوبان على الجلد لاستيعابه عند ازمان
الحى وكونها معصوبة ببعض الامراض المزمنة ومضى أهملت أو استعنت
ونجها التغيرات المرضية التي ذكرناها فعين الاعتناء به هذه التغيرات ومعالجتها
مع معالجة الحى المتقطعة فتستعمل مضادات الالتهاب ان كان التغير التهابيا
والمقويات ان كان التغير ضعيفا والمصرفات ان كان التغير من مانوسدات
البول ان كان هنالك او تشاحات مصلية والمستكبات ان وجدت الام قوية وغير
ذلك مما يناسب الاحوال التي تظهر في البنية بسبب الحى المتقطعة. ويتأكد
الالتهابات الكلى للتغيرات الجارية وبقيسة أحوال المريض من طعام وشراب
وسكنى ولباس وغير ذلك اذ ربما يكون لشيء مما ذكر دخل عظيم في استعصاء الحى
وقد يشعن أحيانا تغيير الهواء والانتقال من بلد الى آخر ومن إقليم الى آخر
لزم الامر بذلك وما ذكرناه من الامراض والعلامات والاسباب والمعالجات
هو بالنسبة للحى المتقطعة البسيطة المنتظمة وغير المنتظمة ولندكر الآن
بعض كلمات تتعلق بالحى المتقطعة الخبيثة فتقول

(في الحى المتقطعة الخبيثة)

هذه الحى من أنواع الحيات المتقطعة الا انها تكون شديدة معصوية بآعراض
قوية مخيفة وصدرية وأقلية ربما كانت سببا في هلاك المريض من أول نوبة أو
في النوبة التي بعدها وفي النوبة الثالثة وأسابها هي أسباب الحى المتقطعة
المتقدم ذكرها الا انها تؤثر بقوة في البنية وتحدث فيها الاعراض الشديدة ولا
تكون مدة الفترات خالية من التغير الذى يقوم بمجموع يكون تغير مصاحبا

لهذه الحنج والجزء الثاني لها هو الجزء غير المنتظم وكتيبة حصولها اتفق
 أن يربط من الأسميات التي تحدثت في شواهد حصول الاعراض الأولية بشدة
 وذلك مثل التعب العام وآلام الرأس وتكسر الأطراف والتهلتي والفركات
 العصبية ثم يعقبها دور البرودة الذي يمرض بقوة شديدة حتى أن المريض يصيح
 صياحا شديدا من فرط البرودة ولا يمكن أن يذفأ بشئ من أنواع التدفئ وتطليك
 أسنانه اصطكاكا كاقوياشديد او يرتعش او تعاشا شديدا أيضا ويكثر جلدته
 تكثر شأ أقوى من السكرش الذي يحصل في بقية الجيات وكذا التقدم البرودة
 اعتدادا زائدا وربما استمرت مع المريض عدة ساعات وبعد ذلك تزول دفعة
 وتقبها الحرارة بشدة حتى يرى أنها ليست حركة حتى بل حركة التهاب حقيقي
 بسبب شدة الاعراض فان الجلد يكون حارا جدا جافا جافا محمقا بالدم والوجه
 يكون مجرا والعيان محمقتين والنفس عمليا امتلا قويا والقهم جافا ومضلل
 عطش شديد محرق وعند ما تكون هذه الحنج مصحوبة بأعراض خفية يشاهد
 ما ذكر من الاعراض اعراض التهاب المخ وهي آلام شديدة في جميع جهات
 الرأس وهذيان وسبات ويجز عن التكلم والآلام شديدة في كل من الظهر والطن
 والأطراف وربما حصلت تشنجات واهتزازات غير طبيعية وبالاختصار يشاهد
 جميع ما يدل على تغير عظيم في المجموع العصبي من تغير القوى العقلية
 والاحساس العام وتغير الحواس وأما ما ذهب الحنج أعراض رثوية أو قلبية
 فانه يشاهد زيادة على أعراض الحنجى معال شديدة دائمة يابس وقد يصبه
 خروج مادة مخاطية غزيرة ويشاهد أيضا ضيق نفس وسرعة وامتلاء
 في النبض وشدة في ضربات القلب وربما أحسن المريض يألم في قلبه شديد
 يكون سببا لوقوعه في الأغماء وبالجملة هذه الحالة يشاهد فيها جميع ما يدل على
 تغير عظيم في كل من أعضاء الدورة وأعضاء التنفس اذا كانت مصحوبة
 بأعراض تتعلق بالهضم ويشاهد ما ذكرناه من جفاف القم واللسان والعطش
 الشديد مع تنوع في مواضع مختلفة واتساع وقصر اقرف البطن وامسالة
 شديد وربما حصل اطلاق بطن ونزلة بول أو انقطاع بالكلية وهذه الاحوال

اما ان تكون قاصرة على أحد الجناح كاذكرنا ما ان تكون مضاجعة
 لجمعها ومدة استقرارها أقلها أربع ساعات وأكثرها ثنتا عشرة ساعة وبعد
 ذلك تنتهي بعرق غزير تطول مدته أيضا ونرى وجدت هذه الاحوال مميت
 الحى خبيثة أى مهلكة ولزم أن يلتفت اليها كل اللغات من جهة معرفتها
 والمبادرة بعلاجها على الفور حيث انها اذا تركت حتى يعلم كل من شكلها
 وطرازها ما تقتل في التوبة الثانية فمن هنا نلزم المبادرة بما يذهبها من أول
 الاضربان علاج فوراً بجميع الوسائط اللازمة في مدة التوبة الاولى وذلك
 كاستعمال مضادات الالتهاب من قصب عام غزير وفصله ومضى من الجهة
 التي تكون الاعراض فيها شديدة وتعالجى المسهلات والحقن المسهلة
 والمقشحات والمصرفات وغير ذلك مما يجب فعله في مثل هذه الحالة الشديدة
 ومتى انقضت الاعراض ولو قليلا عولجت بمضادات الحميات فتعطى بكمية
 وافرة بان يتبدى تعاطى ست عشرة قحمة في جرعة لاجل سدة التأثير ثم يداوم
 على استعمالها في مدة الفترة التي تكون عادة أقصر من مدة التوبة وقد
 تكون هذه الحمى تابعة للطرور التي ذكرناها في الحمى المتقطعة الحميثة والغالب
 أن تكون مصحوبة بتغير عظيم في وظائف الاعضاء الرئيسة فيلزم الالتفات الى
 هذه الاعضاء وعلاجها بما يناسبها فان لم يعاق المريض تناول الكينا في نفسه
 استعملت له حقناً ودلكاً على السلسلة القفصية وقد يضطر في بعض الاحيان
 الى وضع الحرايق واستعمال الكينا بالطريقة الجلدية
 (في الحمى المترددة)

تسمى الحمى مترددة متى كانت أدوارها لا تزول بالكلية أو كانت تترك بعد
 ذهابها أترامن حرارة مستمرة أو عرق أو قشعريرة أو أعراض حمية داخلة
 خفيفة ثم ترجع في أوقات معلومة كدخول الليل ووقت فعل المريض أدنى
 حركه ووقت تأثره بأدنى مؤثر وانما تسمى الحمى حينئذ مترددة لعدم زوالها
 بالكلية ولا زديادها في هذه الاوقات المعلومة وتكون متداخلة وذلك اذا
 كانت التوب قصيرة من بعضها جدا بحيث لا تتميز فيها مدة الفترات أعنى أن

النوبة تلي النوبة على الفور وكل من أسباب وأعراض هذه الحمى مثل
أسباب وأعراض الحمى المتقطعة. وانما يفرق أن يكون هذه تكون أقوى من
تلك بسبب استمرارها وعدم تحيد المرض عنها الكلية. ويلزم في معالجتها
الاحتراز التام والالتفات إلى الأعضاء المصابة معها فتعالج بمضادات
الالتهاب وبالمصرقات وبمضادات الحمى فلا تستعصت وأمكنالت إلى الأزمان
بواسطة تغير في أحد الأعضاء الرئيسة التي في البنية كان علاج ذلك العضو
علاجها أما إذا تعطلت أعراضها عامة مثل الضعف أو الارتشاح أو الاحتقانات
أو غير ذلك فتعالج بما يناسبها من المضغفات أو الحقنات مع الأدوية المضادة
للحمى

(النوع الثالث الحيات العامة)

الحيات العامة أمراض تؤثر في البنية وتحدث فيها أمراضا مخصوصة مصاحبة
لحالة حية دائمة. وينشأ من تأثيرها في البنية تغير في ضوأ وجميع من الجوامع
الرئيسة وفي بعض الأحيان تسلطن تسلطا وبائيا فتكون سببا في إهلاك كثير
من العالم وهذه الأمراض هي الحمى العقنة المعروفة عند أهل مصر بالنوشة
والمطاعون والهضة المعروفة بالهواء الأصفر والحمى الصفراوية

(في الحمى العقنة المسماة بالنوشة)

هذا المرض مرض عوى كثير الحصول في الأوربا فإنه تسلطن فيها تسلطا
وبائيا ويحصل أولاً في الدم ثم يؤثر في أعظم مجاميع البنية فيحدث فيها
تغيرات مرضية كثيرة خصوصاً القناة الهضمية والمخ وتعلقاته والدورة
والجموع التنفسية

(الأسباب) غالب أسباب هذا الداء هو فساد الهواء أي تغيره بالاشياء الحيوانية
العقنة كما يحصل في السجون والبسفن الكبيرة والمسكرات التي لم توضع على
قانون صحي وفي المارستانات في بعض الأحيان وفي المواضع القريبة من القبور
أو التي يوجد فيها حيوانات متفنة كالبهائم الراكدة التي تلتق فيها جوارات متسنة

أرقض ثلاث سموات وتكثر التعفن فيها كما شاهد ذلك في النهر الذي حول
القرى والجلبان التي انقطع جريانها ومناقع المياه ونحوها وفي المواضع التي فيها
مرض مصابون بأمراض عتقة أو جيات من هذا النوع والأغذية الرديئة
لأسبابها كانت من علوم متعقنة أو أدهان زخرفة أي متعقنة أو خبز
مخلف من جيوب متعقنة أو من دقيق قديم متغير أو سكان انما بنفسه قديما
والأشربة المتغيرة لأسباب المياه الخزونة والمتعقنة والتي توجد فيها جيات كثيرة
وقد تكون الأغذية المهيضة أو المتهمة سببا لهذه الجيات في بعض الأحيان وربما
حدثت عند الاستعداد من تأثير الأسباب العمومية التي تقدم ذكرها وقد تنشأ
من الانفعالات النفسية الشديدة كالظن المفرط والفرح الشديد وقد
تعقب الجيات الالتهاية الدائمة والجيات المتقطعة وقد تسبب عن ارتداد
العرق دفعة أو عن الالتقال من الحر إلى البر أو عكسه دفعة أيضا وقد تسبب
عن احتباس دم أعينادى كالجيش ودم البواسير والرعاف أو عن لقطعاع
مصرف أعينادى كحمية ونحوها وقد تعقب الأعمال الجراحية العظيمة
كالبرص وعالية الحصة واستئصال الأورام الكبيرة الججم وقد تسبب عن فصد
حصل فيه التهاب وردي وكثيرا ما تحصل عقب عملية القتر الخشن وقد
تسبب عن التهابات أعضاء أخرى مثل التهاب الرحم عقب الولادة والتهاب
البريتون أو التهاب مغوى شديد كما يحصل ذلك في الدوسنتاريا وربما تسببت
عن قروح ضيقة في القناة الهضمية كما يحصل ذلك في الاسهال المزمن والضعف
العالم وربما نشأت عن أمراض جلدية متعقنة حادة أو مزمنة وقد تكثر
في الأماكن المتعقنة الرطبة غير الجيدة الهواء وكثيرا ما تحصل من التعرض
للغبار الجوى من غير احتراص وكذا من عدم كفاية الأطعمة والأشربة ومن
ردائها كما تقدم وقد تحصل هذه الحمى بدون أن يعلم لها سبب فيقال انها
حصلت بلا سبب وليس كذلك بل هنالك سبب غير مدرك وهي قسما خفيفة
وقسما

(الاعراض) تختلف أعراضها في الشدة والخفة على حسب القسم الذي هي منه فتبدي في الخفيفة تعب عام وثقل في الرأس وتكبير في الأطراف ورغبة عن الحركة وتبع ذلك بعد مضي يوم أو يومين أو ثلاثة من غير زيادة في الغالب فثمة مرة تختلف مدتها ويعقب ذلك حرارة شديدة مستمرة تظهر في الجلد مسحة خفيفة وجفاف فيه وآلام في الرأس واحتقان في الوجه والعينين ويعقب ذلك في بعض الأحيان طنين في الأذنين وضعف في البصر وسقوط تام لقوة المريض ويحجب الفم ويحمر اللسان خصوصاً جواربه وطرفه ويحصل عطش شديد وقساوة شبيهة وفي بعض الأحيان تهوع وفيه يحصل أيضاً ألم في قسم المعدة وفي بقية البطن وأما الشدائد وسرعة في النبض وضعف فيه وتواتر في نبضات القلب وعدم راحة للمريض بالكلية وآلام في الظهر والقطن والأطراف وتآثر للمريض من شدة التغيرات التي توجد عنده ومنى تركت بلا معاملة استمرت هذه الحالة مدة تختلف بحسب الأحوال وبعد ذلك تنتهي من نفسها بعض الممرات والغالب أن العزان الذي تنتهي به هو العرق الذي يظهر عادة في اليوم السابع أو في اليوم الذي يليه وأما الثقيلة فتكون الاعراض المذكورة معها قوية لاسيما دور البرودة فانه يكون قويا وشديداً وبقيّة الاعراض تكون شديدة أيضاً وتظهر تنوعات مختلفة على حسب الأجهزة المتغيرة فان كان المخ أكثر إصابة كما شاهد ذلك في بعض الأحيان شوهدت زيادة على ما ذكره في الرأس لاسيما في الجهة الخلفية منها وبنايتها وأرق وهذان كثير وعجز عن التكلم بحيث ان المريض اذ سئل عن حاله لا يجيب الا بعسر ومع ذلك يحفظ في كلامه فيشاهد في قواه العقلية تغير وشوهد أيضاً اهتزازات في الأوتار واعتقال شديد للأطراف أحياناً وزوال اللعواس وزجج بالمرض أو تقوط من غير ارادة ويحصل في الأذنين طنين وفي السمع ثقل بل بما ذهب بالكلية مدة الداء وظلمة في البصر وعدم قدرة على فتح العينين فهذه هي التغيرات الخفية التي تختلف مدة وخفة ولا يتم وجود شيء منها حتى كان المرض شديداً لاسيما عند تأثر المخ وأما تغيرات

القيامة الهضبة فلا بد من حصولها سواء كانت الاعراض خفيفة أو شديدة
وهذا أنا أذكرها مرة فأقول

(تغير القم) هي حفاضة واجرار السان وجفافه وكونه يغطي أو لا يغطي
مبيضة أو مصفرة تستحيل بعد ذلك إلى طبقة سوداء هيكة والاسنان تغطي
من نوع تلك الطبقة أيضا وتآلم الجهة الخلفية منه واحتقان اللوزتين وجسم
في الازداد وتغير رائد في طعم القم اما بالمرارة الشديدة واما بطعم لا يتأق
للمريض التعوي عنه

(تغير الهضم) هو عبارة عن فقد الشهية وعطش شديد غير منطفي وتطلب
المشروبات الباردة المحمضة تطلب رائدات هوع وقلس وتجشؤ وفي بعض
الاحيان وآلم شديد في قسم المعدة يختلف في الشدة والخفة واتفاخ وقرقر
في البطن خه وصافي الاقسام الحرقية وآلم وامسالك شديد فيها ولا يز بعد تقدم
الداء يحصل اسهال من مادة مسودة متعقنة

(تغير الدورة والحرارة) هو عبارة عن كون النبض يكون سريعا منضغطا وفي
بعض الاحيان يكون ملبا وعن حرارة عامة وجفاف وتحويلة في الجلد وتغير
عن هيئته الأصلية ووجود غش أسود أو ينفضي فيه خصوصا على البطن
والصدر وهذه العلامة من العلامات الرديئة وعن تفرج عند ازمان الداء
يحصل في الاجزاء المنضغطة من الجلد كل طرفتين والمنكبين والتطهر وعن كونه
اذا وضع عليه مصرف كراقمة لا استعمال سال الى تعفن وتقرح

(تغير المصروع الغددي) هو عبارة عن قلة افراز البول وندرته واجزاره وكونه
يرسب منه راسب طوي اللون وقد يكون مصفرا في بعض الاحيان لاسماع عند
اصابة الكبد فانه قد يكون متألما ومتورما وعن قلة افراز الصفراء ولذا
يحصل الامسالك السابق ذكره وقد يعجب ذلك اصفرار في الجلد والغالب
أن ملحمة العين والغدد اللبنيّة فانه يلهب خصوصا الغدد الكفية فانه يحصل
ورم امام الاذن تعب المويض بسبب كونه يعوق عن المضغ بل ربما منع من
فتح القم اذا كان من الجهتين وكذا يحصل عدم افراز من كل من الغدد

تحت الفك والقعد تحت اللسان واللوزتين فلذا يحصل بخفاف الدم الذي
تقدم ذكره ويتبع هذه التغيرات غالباً خواارج متعددة في مواضع الغدد
(تغيرات المخ وما يتعلق به) هي عبارة عن آلام شديدة تظهر من أول الأمر
في الرأس ما في جميعه أو في الجهة والاصداغ فقط وبعد تقدم الداء يوجد
هذيان ويحترق عن النطق وعن التعقل وطنين ووش في الأذنين وعطشة
في البصر وينعدم الشم والذوق والاحساسات أو تحصل احساسات غير
طبيعية وتنعدم راحة المريض ويستترجركه ويحصل له آلام في الأطراف
وتشجات فيها واهتزازات وتريه خصوصاً في الأطراف العليا والنقاط شئ
من الهوام والاكثر أن تكون هذه العلامات في آخر الداء وهي دليل انذار غير
محمود ولذا أقول العوام عندما يشاهدون ذلك ان المريض يجمع عزاء الله انه
على سفر ويرى حال المريض وتفقو من غير ارادته وهذا شئ عن عدم
الاحساس فهذه جلة التغيرات العصبية التي تشاهد في هذا الداء عندما يكون
شديداً أو متلطاناً تلطاناً وبائياً

(السبر والمدة والانتهاه والانتذار) هذا الداء لا يكون دائماً الاحاد او مدته
متفاوتة من أسبوع الى عدة أسابيع وانذاره خطر دائماً وان كان خفيفاً
وانتهاه في الاحوال الخفيفة يصحكون بالشفاء وهذه الاحوال هي التي
لم يحصل فيها فساد شديد في أحد الاعضاء الرئيسة ورعا انتهى عرض آخر
مثل الحى المتقطعة في كثير من الاحوال تعقب هذا الداء أدوار حية ممتدة
من طرز غير محمود وكثيراً ما يعقبه ضعف عام وارتشاج مصلي في جميع أجزاء
الجسم بسبب ما نشأ عنه من الضعف ويترك بعده اما ضعفا في البصر أو ثقل
في السمع أو تشوش في القوى العقلية ويبقى هذا التغير ممتد والغالب أنه يزول
على التدريج وقد ينتهي بالموت

(التغيرات المرضية التي تحصل في هذا الداء) تظهر في جميع الاجزاء التي حصل
فيها أعراض شديدة تغيرات مرضية واضحة الا أن أكثر هذه التغيرات يوجد
في الغشاء المخاطي الهضمي وفي الجلد فأما الغشاء المخاطي فيشاهد فيه

احتقان وتلون زائدين الحالة الاعتيادية ولين وتقرح خصوصاً في الاعضاء
 الذقاق التي يشاهد فيها بعض الاحتقان بنور أيضاً وقد يستغرق هذا
 التقرح جميع أجزاء المعى فينتقب بسببه ويكون سبباً في التهاب برشوني شديد
 يهلك بسببه المريض في أسرع وقت وأما الجلد فإنه قد نشاهد فيه تقرحات
 عميقة وعمش. ويوجد أيضاً في الغدد اللبنة نوبة احتقان وفي كل من الزرقة
 والقلب والمخ تغير على حسب ما يظهر فيها من الاعراض كما ينشأ ذلك
 (المعالجة) معالجة هذا الداء تختلف على حسب كونه خفيفاً أو ثقیلاً وعلى
 حسب كونه معصوباً يتغير في أحد الاعضاء الرئيسية أو غير معصوب وعلى حسب
 حال المريض فإن كان خفيفاً ومعصوباً بمعنى قويه وكان المريض دعوى المزاج
 عويالج اشدء بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية كالقصد والحجامة
 ووضع العلق على قسم البطن أو على الجزء الايسر كثر الماء وبالجملة المناسبة
 والمشيروبات المثلجة كغلي الشعير أو عرق الخيل والمشيروبات الباردة المحمضة
 قليلاً كمنقوع الصناب أو التين أو التمر الهندي الخفيف وإذا كان هذا الداء
 معصوباً بإسالكه هو الغالب أعطى المريض مسهلاً خفيفاً وأجود المسهلات
 فيه دهن النخروع التي الجديد الجديد أو منقوع التمر الهندي مع خبار الشنبر
 والحقن المليئة الخفيفة المتخذة من مغلي البازي أو مغلي بزر السكبان الخفيف
 أو مغلي الخالة أو من الماء الساخن قطعاً فإن الغالب أن الاعراض الحمية تزول
 من استعمال هذه الوسائط وبعد زوال هذه الاعراض يلتفت للمريض من حيث
 الغذاء فلا يسمح له بدفعة بل على التدرج وأول ما يعطى له من ذلك الاشياء
 الخفيفة مثل أمراق الفراويج والحريرة المتخذة من دقيق الارز ومن السكر
 الخفيف وبعد ذلك برخص له في الاغذية شيئاً حتى يعود الى أغذيته
 الاعلية وأما إذا كان أي الداء نصلاً ومعصوباً بأعراض صدرية وأوجحة
 فيعالج بالمعالجة القوية على حسب هذه الاعراض وعلى حسب قوة المريض
 ونشوته ومزاجه فيعالج أن كان قوياً ذمواً بالاستفراغات الدموية القوية مثل
 تكرار القصد العام ووضع العلق من ارجل الشرج وعلى قسم المعدة وبقية

اجزاء البطن وعلى التتواتر الخلية لاسما عند مسكون الرأس هو المصاب
وبادامة المكدمات الباردة على الرأس وبالجميات الشديدة والمشروبات اللطيفة
هذا اذا لم تكن الاعراض التهابية خفيفة ولم تكن الامراض عتيسة
بالثقافة الهضمية أما اذا كان الامر كذلك فلا يكون الاستفراغ الدموي لازما
بل الاولى حينئذ استسهال المسهلات الخفيفة التي أجود هادى انزوع كما
تقدم ومنها الزينق الحلو مع الزاوند بكمية مناسبة وكذا منقوع التمر الهندي
مع خبار الشبث والمسهلات الخفيفة والحقن المبهلة والوضيعات اللينة
على البطن فان كانت الحمى متعاسية عولجت بشئ من مضادات التشنج
كمنقوع حشيشة الهر والجرج الكافورية وان كانت الاعراض معها زائدة
عولجت بالادوية الطاردة لها مثل محلول سولفات الكينين وان صعبت اخف
عام اعطى المريض الاشياء القوية مثل الكينين ومغلى الرتانيا خصوصا عند
ما تكون مصحوبة باسهال وربما اضطرت الى استعمال المصرفات في بعض الاحوال
فتوضع الحراريق على الاقدام والنج اندريدية على القدمين والحراريق على
الذراعين ايضا فتقدم مما تقدم ان معالجة هذا الداء ليست شأ واحد بل
هي متعددة بمقتضى الاحوال واختلاف الاعراض وتارة يترك المريض بلا
معالجة ويستمر على مجزء الجبة وانما ينتظر الشفاء الالهى بحدوث بعض
البعثرات والغالب ان هذا الحماه ينتهى بالعرق في اليوم السابع والذي يليه
وتارة يمكث بعض اسابيع وربما انتهى باسهال أو عاف أو افراز بولي أو
اندفاع جلدى أو بغير ذلك من البعثرات الا ان البعثران الذي يغلب فيه هو
العرق كما سبق

(في الطاعون)

هو مرض وباقى كثير الحصول في الاقاليم الشرقية ويعرف بالحمى الدائمة ذات
التعير العظيم في البنية ويظهر واحتقانات غددية تنتهى سر بها بخرجات
تظهر في الاجزاء المجاورة لثنيات المفاصل كالاجلين والوركين والمبايض والعنق
وربما تظهر في مواضع من البدن غير ملائكة وربما ظهرت فيه جرات على الجلد

تكون سبباً في تأكله بسرعة وهذه الجراث تنشر في جميع أجزاء الجسم أو
يكون بدلهما تش

(الاسباب) غالب الاسباب التي تسبب عنها هذا الداء هي أسباب الحمى العضة
التي تقدم ذكرها وقد يكون فاصراً على بعض الأشخاص ويظهر فهم ويطلع
أدواره وينتهي غالباً بالشفاء وربما تسلمن تسلمنا وبأياً من غير أن يدركه
سبب ويحصل في بعض المواضع دون بعض وقد قيل إن هذا الداء كبقية
الامراض الوبائية سببه تغير مخصوص في الجو تغير مدرك لنا فؤثر هذا التغير
في بنية الانسان ويحدث فيها هذا الداء أو غيره من الامراض الوبائية التي
يرتفعونهم معدية وربما أثر في غير الانسان من يقر وأبل وضأن والعادة أن
ظهوره يكون في زمن الربيع لاسيما الوقت الذي تكون فيه التغيرات الجوية فيه
كثيرة وغير منتظمة وتكون العفونات فيه كثيرة بسبب المياه التي
تتعب من الفيضان النيسلي في البرك الكبيرة التي حول القرى أو
في الخيلان وغيرها

(الاعراض) هذا الداء اعراضه هي حتى تبدئ كما في الحميات العامة بالآلام في
الرأس وتكسر في الاطراف وتعب عام في الجسم وحرارة في الجلد وسرعة
في النبض وقد شهية وتوعوق وعطش وهذه الحمى تمكث كذلك بعض أيام
ثم تظهر معها الاعراض المميزة للطاعون التي هي عبارة عن تغيرات تحدث في
جميع وظائف الجسم الا أنها تسلمن في أحد الاجهزة دون الباقي وتكون
هذه الاعراض أصكث تسلمنا في كل من الجهاز الهضمي والجهاز القلبي

(تغيرات الجهاز الهضمي) متى حصل هذا الداء وجدت علامات تغير الهضم
فأذاً يكون منها في الفم هو تغير طعمه بكيفيات مختلفة وجفافه وكون اللسان
مغطى بطبقة بيضاء وعجراً من جوانبه وحافته ومن هذه التغيرات وجود
عطش شديد وقد شهية وتحتو وقلس حامض وفي من مادة مخاطية ثم من
مادة صفراوية وألم في قسم المعدة يظهر بالضغط أو يكون ظاهراً على الدوام
وتعب يحصل للمريض وألم في بقية أجزاء البطن واحتقان في الكبد وألم

في قسمه وفي قسم الطحال وامسال المستعص ونذرة واحمرار وتغير في البول
ورسوب مادة مائوية اللون منه ويتبع ما ذكرنا من احتقانات عديدة في المفصل
العظمية كمفصل المورك والابط والماض وثنية الذراع . وهذه الاحتقانات تكون
مؤلمة محسوسة باللمس ثم تلتبب الاجزاء المجاورة لها فيتمسك كون عنها
خراجات هي المعروفة بالطاعون الذي من صفة انه اذا حصل في مفصل
الذراع يكون في الجهة العليا الجانبية من الصدر وفي الابط في محل احتقان
الغدد وان حصل في الفخذ يكون في الجزء العلوي منه بعد اذن الاربية
وتظهر في العنق والقفا والظهر والساق والذراع وغيره لمن البدن
خراجات وتارة تظهر جراث بدلا عن هذه الخراجات او معها وذلك ان الجلد
يحصل فيه احمرار تلوها نقاط وينبع ذلك خضرة بيضاء يسقط بسببها
جزء من الجلد صغيرا وكبير على حسب صغر او كبر الجثة . وهذه الجراث
تكون مؤلمة جدا اول الامر وبعد ذلك يزول الالم فيتبعه قرص متغير وهي
تظهر في جميع اجزاء البدن من غير استثناء فتظهر على الظهر والاطراف
والبطن والوجه تترك وبعد الشفاء تشوه في الاجزاء الظاهرة من الجسم
بسبب ما يندفع بواسطته من الجلد وربما تظهر في بعض الاحيان غش وهو يقع
اما في نفسجية او زرق تشتر على سطح الجلد وتارة يحصل في الطاعون اندفاع
جلدي حوي يشبه حجب الدخن وقد لا يوجد الا هذه الاعراض وتكون
وحدها هي في هلاك المرض في اسرع وقت وقد تكون مصحوبة باعراض
مخية كالاعراض التي ذكرناها في النوشة لكن ذلك نادر وقد يحصل
زيادة على ما ذكرنا من تغيرات في المجموع النفسي وهي ضيق في النفس وسعال
رطب او يابس تشنجي وهذا ينشأ من ضعف المرض وتراكم المادة المخاطية في
الشعب او من وقوف الدم في الرئة وعدم سهولة حركته . واما النبت فيكون
في هذه الحالة متواترا صلبا في الغالب وقد يكون رخوا اسما اذا كان الضعف
شديدا
(السر والمدة والانتها والانداز) سر هذا اذا يكون في الاستداس سرعا جدا

خصوصاً عند ما تسلطن أنماطنا وبأما تم نقل سرعته بعد مضي مدة فقد شوهد
 هلاك المريض في ابتداءه بعد أربع وعشرين ساعة أو بعد يومين وهذا هو
 السبب في هلاك الكثير من الملقق في أقرب وقت وفي الرب العام الذي يلجئ
 الناس إلى التباعد عن حمل الداء ومن هنا عني من سرعة سير هذا الداء
 واتهامه بالموت ظن أنه أكثر عدوى من بقية الأمراض المعدية واختص
 من بين ما اخترع العزلة التي نعرف بالكربنتا وضع هذا لعلهم أنه ليس من
 الأمراض المعدية حقيقة كالجدري والحصبة ونحوها من بقية الأمراض
 التي تعدى بالتفحيط أو بالمس إلا أنه متى سكن الهواء تغيرا تغيرا غير مدرك
 لنا فكل من كان فيه استعدا للتلوث من هذا التغير تعرض له جميع التغيرات
 التي ذكرناها وشدة هذا الداء تكون في أول الأمر لعدم تعود الأشخاص عليه
 ومتى تعودوا شيئا فشيئا قل تأثرهم به أولان من يكون أقوى استعدادا يحصل له
 بشدة ومن يكون استعدادا قليلا يكون تأثره كذلك وهذا الداء كبقية
 الأمراض الوبائية في أن شدته تمكث من ثلاثين يوما إلى ستين يوما ثم تتلاشى
 وينزل في الشهر الرابع غالبا وقد وقع استقراره أكثر من ذلك وأما شدته
 فتختلف على حسب كونه في ابتداء حدوثه أو في الوسط أو في الآخر ففي ابتداءه
 تكون المدة قصيرة جدا بحيث أن المريض لا يعيش إلا يوما أو يومين وفي وسطه
 يمكث المريض أسبوعا فأكثر وفي الآخر تخف الأعراض وتطول المدة
 وأما انتهاءه فيكون في الأول محزنا وبالهلاك غالبا وفي الوسط يكون دائريا بين
 الهلاك والشفاء وفي الآخر يكون حمدا عني أن غالب المصابين في أوله يموتون
 وفي وسطه يموت بعضهم ويبقى بعضهم وفي آخره يبرأ أغلبهم حيث أن الأعراض
 تكون خفيفة وأما آثاره فخطردائما لأن الأحوال التي ينشأ فيها بالموت
 أكثر من التي ينشأ فيها بالشفاء

(التغيرات المرضية) التغيرات المرضية التي تحصل في هذا الداء هي تغير في
 القنات الهضمية عظيم كإلغائية الأغذية المخاطية واحتقانها وتقرحها في بعض
 الأحيان واحتقان الغدد المسارية وتكون خراجات حواملها

(المعالجة) معالجة هذا الداء تكون بأبعاد أسبابه ما أمكن فاقول ما يفعل من ذلك هو الأبعاد في تنقية الهواء إلى الغاية فينجع تراكم المرضي في محل واحد ويعمل المريض في مكان هواء معتدئ ويتقى الهواء البخور الذي يكثر أنه يفسد بفسوسه وهو الكاور الفازي وكلاورور الجير والصودا وما أشبه ذلك وقد يغير المكان بالتسريح لأجل تنقية الهواء ويحرق فيه بعض خواهر لاجل تخليل رشاته وعدم تراكمه وبعد هذا ينظر في حالة المريض ويعالج على حسبها فان كان قويا دسوى المزاج عولج بالاستفرغات الدموية العامة والموضعية وبالحمية الشديدة والمنسوبات المطفة والوضعية الملبسة على الاعضاء الكثيرة الألف أوعلى محل التراج ومتى ظهر في التراج قبح بودر باخراجه فانه من المرات السمية جدا ويخشى من أبطائه أن يمتص فيكون سببا في الهلاك وربما انتفتت هذه الاعراض وقوة الداء فتح التراج نفسه لاسيما عند ما يكون الداء في أوله وان كان الجلد فيه بخرات لزم أن يجتهد في إزالة التشنج يسات منها بالوضعية الملبسة والاشياء المضادة للقوة كصبوق الفحم مع الكافور أو الكينا مع الكافور وبقد سقوط التشنج يسات تظهر تحتها قروح تعالج بما يعالج به مطلق القروح ومع هذا اتلحظ التغيرات العمومية الموجودة في البنية فتعالج على حسب ظهورها وقوتها فان كان الاكتر اصابة هو المنح عولج بما يناسبه من الوضعيات الباردة على الرأس والمصرفات على الاقدام وان كانت حركات الاغصاب ظاهرة كاعتقال الاطراف والتشنجات العمومية ونحوها عولجت بما يناسبها من مضادات التشنج كالجرع الكافورية ومنقوع حبشة الهرور وما احتيج أحيانا إلى استعمال المخدرات كاستحضارات الافيون وبعض الجرع المضاف عليها قليل من خلاصة البنج والفاح وغيره وان كان الصدر مصابا بان حركات المرض مصحوبا ببعال حاد ويغير واضح في أعضائه التنفس عولج بما يناسبه من الجرع الصدرية كاستطاب اللوز والمقلبات العرقية كخلى عرق النجيل ومنقوع الازهار الصدرية كزهر اللسان وزهر الخطاطبة والبنسج والنبازي ونحوها فان استعمال الائتباب إلى الازمان أضيف إلى

هذه المعالجة الاشياء الصنعية كالاستحضارات الانتقوية وأجودها القرص
 المعدني وقد يضطر في بعض الاحيان الى استعمال الطرطري المقيء اما بكمية
 غريبة أو بكمية مغنية أو يستعمل عرق الذهب المطرب وقد يحتاج الى
 استعمال المصرفات من الظاهر كوضع منقطة على الصدر أو على الجزء الأكثر
 ألماً وكذلك جزم منقطة ويجوز ذلك وإن كانت الاعراض متسلطنة في الغشاء
 الهضمية كما هو الغالب في هذا الداء لزم أن يلقف اليها ويعتق بها فإن كانت
 النهائية عولجت بما يصادا للتهاب من القصد العيام ووضع العلق على الموضع
 المتألم أو وضع المحاجم والوضيعات المليئة والمشروبات المليئة والحامضة
 حوضه خفيفة كالليونات والبرتقانات وبعض الحوامض المعدنية التي حوضتها
 خفيفة جداً وإن كانت الاعراض المتسلطنة مخاطبة بأن كان القم منجمنا
 واللسان مغلي بطبقه يضاف كما هو العادة في هذا المرض عولجت بالمسهلات
 وأجودها هن الخروع ثم المسهلات الحسية وإن كان المرض مصحوباً
 بأعراض صفراوية ويعرف ذلك بمرارة القم وجفافه وتغطية اللسان بطبقه
 صفرة تعطي المسهلات المتخذة من الراوند أو من الزئبق الحلو أو الصبر لكونها
 تؤثر في الكبد بخصوصه وتعطي المقيئات لكن مع ملاحظة أعراض
 المخفاهة هي كانت الاعراض الخفية شديدة فيمنع استعمال المقيئات والاولى
 حينئذ استعمال المصرفات وإن كان هنالك امسالك مع كون الاعراض
 خفيفة اكتفى بالحقن المليئة أو المسهلات اسهالا خفيفا فهذه هي الادوية
 العكسيرة الاستعمال في مثل هذه الاحوال وقد استعملوا على سبيل
 الاحتراس من هذا المرض الاعتزال التام عن المصابين به وهذه العزلة تسمى
 بالكرتين أي الاربعين وذلك لانهم كانوا يقيءون الاضطخاص السليمة من
 المرضي جعلوا مدة هذا الاعتزال أربعين يوما بشرط مخصوصة من البضور
 بالكبريت والخل وغير ذلك مما هو مبسوط في عمله وهذا الاعتزال جيد فيمنع
 استنشاق الهواء العفن الذي يصعد من المصابين بهذا الداء ويمنع تغير الاهوية
 الذي يحدث بواسطه هذا الداء

(في الفيضة المعروفة بالهواء الاضمر)

الفيضة مرض عوي يبرأ بمرض عامة تصيب بالنسبة بقامها وهو ذو أدوار فيندئى ببقاها وسهال يكونان في أول الامر من مادة غذائية ثم من مادة يضاء بشبهه ببقا الارز ويرد عوي في الجلد وزرقة وعدم حرورته فيه أيضا وبانقطاع كلي في البول وصغر كلي في النضر أو وزواله رأسا وباعتقال في كل من الاطراف العليا والسفلى وتشنجف والتم فيها مع بقاء القوى العقلية وبعطش شديد غير مطلقا فهذه هي الاعراض التي تحصل في الدور الاول الذي يملك فيه غالب المرضى وسنة هذا الدور تستمر من ساعات الى أيام ثم تزول هذه الاعراض تدريجيا وطبعا ودوحارة شديدة فيه بعض الجلد وينظر النضر ويعود البول ويزول العطش قليلا ومتى عادت الحرارة وجاء الدور الثاني ربح شفاء المرض والغالب أن هذا الدور يستمر ثم ينتهي بالشفاء مع المعالجة المناسبة له.

(الاسباب) لم يكن هذا الداء معروفا معرفة جيدة الى أن ظهرنا بهورابيا بصرف سنة ألف ومائتين وسبع وأربعين هجرية وكان وصوله اليها من الجباز واليه أتى من الهند فانه من الامراض المختصة بتلك الاقطار ومن هذا التاريخ انتشر في سائر الاقطار وتسلطن فيها تسلطنا وبابيا مرارا وقد قيل ان أغلب اسبابه هي اسباب الامراض الوبائية العامة كتغير الهواء بالصفونات الحيوانية ولا مانع من أن سببه تغير مخصوص في الجو غير معلوم لنا والغالب أن تسلطه في مصر يحصل عندما يكون الهواء حارا رطبا لانه لم يحصل في هذا القطر الا في زمن النيل أى في أعياد ومصرى وتوت من السنة القبطية

(الاعراض) تختلف أعراض هذا الداء باختلاف أدواره فيندئى بتعب عام وعدم قدرة على الحركة ثم يلي ذلك أعراض دور البرد وهي حارة عن برد الجلد بردا عظيما وانكاشه وذهاب من وسه وعن غور العينين وانحساف الخدين وبروز الوجنتين وبهامة الشفتين وتغير البصنة تغيرا واضحا وصغر النضر وفواته وعدم ادراكه وندر البول أولا ثم انقطاعه بالكلية وعطش شديد

لا يبطأ وقى دأته واسهال غزير من مائة مضاً رغوياً شبيهة بجفلى الارز
واعتقال في الاطراف خصوصاً الاطراف السفلى وألم فيها خفذه هي صفات
هذا الداء وغالب المرضى يهلكون في هذه الحالة وهي تسمى من بعض اصحات
الى أيام ثم تزول ويظهر دور سراوة يعرف بتغيرات في الاجهزة الهضمية غالباً
ويكون في بعض الاحيان معصوماً باعراض خفية وصدرية فأما التغيرات التي
تحصل في القناة الهضمية فانها اجفاف يعرض للقم في دور البرودة وبرد اللسان
وبهاته . وعندما يزول هذا الدور ويبدئ دور الحرارة يحمز اللسان من سطحه
وجوانبه ويكون الفم جافاً أيضاً ويحصل عطش وقد شهية وألم في قسم المعدة
وفي مدة دور البرودة ينطق البطن أيضاً ويلتصق بالظهر ويحصل ألم شديد في
قسم الخاضرتين وبعد ذلك ينتفخ البطن ويحصل فيه ألم وينقطع كل من القيء
والاسهال ويبقى ما اسال شديد وأما الاعراض التي تحصل في المخ
ومتعلقاته فليست واضحة في دور البرودة حيث أنه لا يشاهد فيه الا آلام في
الاطراف لاسيما السفلى وتكون القوى العقلية محفوظة وعندما يبدئ
دور الحرارة توجد أعراض شدة قليلة ان كان المرض ما قبل الى الشفاء وأما ان
كان ما قبل الى انتهاء غير جيدة فتشده الاعراض الخفية كما تشده في بقية الامراض
الوبائية . وأما الاعراض التي تحصل في الصدر فهي احتباس النفس وسرعته
بسبب وقوف الدورة . ومتى زال دور البرودة عاد النفس الى عادته الاصلية
معداً بعض سرعة فيه ثم ان النبض يكون في أول الامر رفيعاً سريعاً غير
محسوس ثم يزول بالكلية وكذا ضربات القلب تكون غير واضحة ولا متمايزة
وهذا دليل على تغير عظيم في دورة الدم وهذا من خصائص دور البرودة
ومتى انقضى هذا الدور وابتدأت الحرارة رجس النبض الى عادته الا أنه قد
يكون مرعباً مثلاً رفيعاً كما في أدوار الحمى المعصومية بتغير في القناة الهضمية
وظهور ضربات القلب ويتبع ذلك في بعض الاحيان ضيق نفس وسرعة في
حركات التنفس ثم يرجع البول الى حالته الاعتيادية الا أنه أول الامر يكون
قليلاً أحمر متعكراً وعود البول من العلامات الجيدة وتزول آلام الاطراف

والاعتقال وآلام القلب والظهور وبعبارة أخرى في الجسم كما هي
العادة في الأمراض العدمية المصحوبة بحمى شديدة

(السيرة والمدة والانتها والاندثار) هذا الداء غير مضر مع كثرة إصابة الأمراض
الوبائية خصوصاً في أوله وذلك لما ذكرناه فيما تقدم من أن التغيرات تكون
في الأول شديدة ومن أن الأكثر استعداداً له يصابون به أولاً كما ذكرنا من بصاب
في ابتدائه به في دوو السيرة غالباً ثم بعد مضي مدّة من انتشاره تنقص شدة
الاعراض الأولية وتنتهي بدو الحرارة ويكثر انتهاه هذا المرض بالشفاء ومتى
ظهر هذا الداء كان ظهوره وباء غالباً وقد يكون نوعياً ويصيب في بعض
الأزمان بعض أشخاص لكن يكون أعراضه خفيفة فيعبر عنه بالهويضة
وأما شدته فتختلف على حسب كونه في ابتدائه أولاً فتكون في ابتدائه
قصيرة ومتى اشتد بعض أطال وتتنوع الاعراض وانتهى في أول
المرض يكون محزوناً على الدوام لانه حينئذ يكون له المريض ثم يصير بدمعة
غير محزون بل قد يكون جيداً وانذاره شطراً مما فاته مرض شديد القوة يؤثر في
النام تأثير الصواعق

(التغيرات المرضية) التغيرات المرضية التي تشاهد في هذا الداء خصوصاً في
ابتدائه هي تغير عظيم في دورة الدم فيكون الموجود منه في الأوعية سائلاً قليل
الطاسك وانسجام جدران القلب الى بعضها حتى كأنه خال من الدم وكون الجثة
بعد الموت سريعة التغير والفساد وقليل تغير يحصل في الجهة المطلقة من
كل من المخ والرئة زيادة على وقوف الدم في الجزءات التي منها وأما التغيرات
التي توجد في النسيان الهضمية فهي مهانة في لون الغشاء المخاطي منها وراكم مادة
شبيهة بمادة الاسهال الذي كان يحصل حال الحياة فيها وكون النسالة تشاهد
خالية من البول وانطباق كل من الكليتين على نفسها وأما الجلد فانه يكون
قليل المرونة وسريع الفساد

(المعالجة) تختلف معالجة هذا الداء باختلاف أدواره فيعالج المريض في دور

البرودة قبل ذلك الجفاف في كل من أطرافه العليا والسفلى مباشرة ويعطى من
الباطن الغليظة الحارة كغلي الخفيف من السكر أو يعرض عن الماء البارد
أو متفوح البايونج ومن الأطباء من حرض على الاستحمام بالماء الحار مدة
دور البرودة وعلى استعمال المنبهات من الباطن وذلك كبعض الأرواح القوية
بأن يستعمل مخلوط من ماء ومن روح النعناع أو روح النوشادر اما وحده
أو مخلوطا بالماء ومن الأطباء من يعطى من روح الاقويون كية وافرة لاجل
ابقاف القي والاسهال والالام التنخية ومنهم من حرض على استعمال
الأرواح كالعرق والافست أي الافستين المتفوح في روح العرق ومنهم
من أمر بالتدعيم العام لاجل جريان الدم وسهولة الدورة وبجميع ما ذكرناه انما
يفعل في دور البرودة والذي نجح غالب في هذا الدور هو منع المريض من
المشروبات الباردة والدلك الجاف وأعطاه المشروبات الحارة فقد شوهه فضع
ذلك في دور البرودة من هذا الداء ومتى انقضى هذا الدور وجادد الحرارة
عولت أعراضه التي تظهر فيه بما يناسبها من المعالجات بحسب ما يحصل فيه
من التغيرات فتارة تستعمل مضادات الالتهاب من التمدد العام أو الموضعي
أو الوضعيات الملينية والمشروبات اللطيفة أو غير ذلك مما هو مستعمل فيه
وقد تستعمل المسهلات والمقيحات وذلك على حسب ما تقتضيه الأحوال
أو مضادات التشنج ان كان الداء معصوبا بأعراض عصبية ظاهرة
(في الخبي الصفراوية)

هذا الداء من الأمراض العمومية التي تتغير فيها أغلب وظائف البنية
وتتسلطن نسلطانا وباتيا وهو من أمراض البلاد الحارة ويعرف بجسمى دائمة
تصبها أعراض صفراوية ظاهرة وأعراض مخبة وأعراض هضمية
(الاسباب) أسبابها هي نفس الاسباب التي ذكرناها للحمى الفتنة المعروفة
بالنوشة وهي التغيرات الجوية الناشئة من بعض المواد الحيوانية وقد تكون
مسيبة عن أسباب الجينات المتقطعة التي هي تغيرات الهواء من التصعدات
الآتية كما سبق بيان ذلك في الكلام على الجينات المتقطعة وربما تسببت

عن أمراض الكبد الحادة كما يكثر ذلك في البلاد الحارة أو عن الاكثار من
الاشربة الروحية أو عن أسباب أمراض الكبد كما ستعلم عليه في باب
ورعنا تسلطت تسلطنا وبأسيان غير أن يعرف سببها كما يحصل في بقية
الامراض الويائية ويحكون ذلك مسييا عن فساد في الهوا غير معلوم لنا
كما تقدم للكلام على ذلك

(الاعراض) أعراض هذا الداء تكون شديدة من أول الامر وتختلف
أعراض الجي الصفراء يكون أعراض الجي الصفراء تكون مختصة بأمراض
الكبد بخلاف هذه وأول ما يشتد به شعور شديدة طوية المدة
تتمعها هي دائمة شديدة الامراض وهذه الاعراض هي حرارة الجلد وخفاقة
وقوته وسرعة النبض وصلابة وكونه رطبا وجفاف الفم والعطش الشديد
وتغطي اللسان بطبقة سمكة مصفرة وحرارة الفم وعسر انزداد ناشئ عن
احتقان المرئيين وفقد شهية وتورع وفي بعض الاحيان يكون أولا
من مادة صفراوية ثم من مادة مسودة وألم في قسم المعدة والكبد يحس به
المريض بلا واسطة ضغط أو بواسطته وانتفاخ وتآلم في البطن وتكون غازات
فيه واهمال متعاص وندور البول وتلقونه بالصفرة واصفرار الجلد جدا وكذا
ملتصمة العين وهذا الاصفرار مع تغير الكبد هو وجه تسمية هذه الحمى
بالجي الصفراوية وأما أعراض الخ في هذا الداء فتكون شديدة وهي عبارة
عن ألم شديد في الرأس وسبات وفقد نوم وهذيان وآلام في كل من الاطراف
العليا والسفلى واهتزازات قسرية وتشنجات في بعض الاحيان وطنين في
الاذنين وغطمسة في البصر وبعد ذلك يحصل ضيق في النفس وسرعة فيه
وسعال تشنجي ثم يهلك المريض في أسرع وقت ان كان المرض في ابتداء حدوثه
ومتسلطنا تسلطنا وبأسيان

(السير والمدة والانتها) هذا الداء سيره دأما سيره لا سيما ان كان
وبأسيان وفي أوله ورعاصار بطيئا وذلك عند ما يحث المرض وتطول مدته
ومدته تكون في أول الامر قصيرة تابعة للسير وانتهائه بالهلاك غالبا وانذاره

غير جدي في الغالب أيضا

(التغيرات المرضية) تختلف التغيرات المرضية التي تحصل في هذا الداء باختلاف كونه وبائية أو لوعيا أي محضا ببعض أشخاص تكون كثيرة عند ما يكون وبائيا وذلك مثل تفرخ الغشاء المخاطي الهضمي خصوصا غشاء المعدة فكثيرا ما يتفقر وذلك هو السبب في القيء الأسود الذي يشاهد حال حياة المريض وربما حصل في بقية طبقاتها البز وبقرب فكان ذلك سببا لهلاك المريض في أسرع وقت وأما تغير الكبد فيكون في هذا الداء أوضح منه في بقية الأمراض الوبائية فإنه يكون لين القوام سهل التزق وربما وجدت فيه بورات صديدية وقد لا يحصل في بقية القناة الهضمية تغير ولكن الغالب حصوله كما في بقية الأمراض الوبائية وذلك مثل احتقان الأغشية المخاطية ولينها وتقرحها وتنقبها في بعض الأحيان خصوصا إذا كانت القناة الهضمية فيها بيدات معوية كما هو الغالب في أنواع هذه الأمراض وأما الخ قد يكون شحنتا من مطعنة الظاهر وقد يكون فيه لين عن حالته الاعيادية وقد يكون رخو القوام هذا هو الذي يحصل من الأمراض الخفية مدة هذا المرض

(المعالجة) معالجة هذا الداء تكون على حسب الأحوال فيما لم تقوى البنية دموى المزاج بالاستفرغات الدموية المعتاة والموضعية وبالوضعات الملبنة على محمل الإلآم وبالمسروبات اللطيفة وبالحجبات الشديدة مع المداومة على ذلك مدة أشد اداء الأمراض فإن كانت الاعراض الانتهائية غير ظاهرة وكان المريض رخو الجسم عرج أو لا بالمسهلات الخفيفة وربما اضطر إلى استعمال المسهلات الشديدة أو إلى استعمال قليل من الطرطير المنق في هذه الأحوال وإن كان المريض ضعيف البنية وكانت الاعراض العصبية أكثر تسلطنا من غيرها عرج ذلك بما يناسبه من الوضعيات الباردة على الرأس والمصرفات على كل من الاطراف العليا والسفلى وأعطى بعض الادوية المضادة للتشنج كمنقوع الوارباناء والجرجع المنضاف عليها قليل من الكافور أو غيره ذلك على حسب ما ينظر من الأحوال ومتى ظهرت في البدن خرايج بودر فقتلها

من غير تأخير وتستعمل الحنق المليئة والمدهلة قليلا في جميع الاحوال ويجب
الاتصاف السليم الى غذاء المريض فلا يرخص فيه الاعلى التدريج فلذا زالت
الاعراض العمومية الاربعة الى قسم المكبد والمعدة فلا بأس بوضع شيء
من المبرقات عليه لاجل تيمم الشفاء وان وقع المريض في التهاون استعملت
الادوية المنة الموقوية وأجودها على الكينا والخشب المرومحوها وتستعمل
الاغذية الموقوية أيضا فان كان الداء فيه فوج قطع أعطيت مضادات الجيمات
من أول الامر والاولى في مثل هذه الاحوال ان تعطي سولات الصيكنين
محلولة اما جفتا ومن المعدة ان كان المريض عن يعمل ذلك

(الفصل الثاني في الامراض العامة التي تنشأ عن)

تغير الدم بكيفية اخرى

الامراض العامة التي تسبب عن تغير الدم بكيفية اخرى كقصانه أو
نقصان أحد عناصره القوية هي أمراض الضعف التي تعرف بسقوط القوى
ورخاوة الجسم وبهتانة اللون وعدم تسكون الاغشية المخاطية وبالضعف
العامة والارتشاحات المصلية وغير ذلك مما هو دليل على الضعف وهذه
الامراض لا تكون الا في الدم خاصة وربما تسببت عن أمراض من منته
في أحد الجاهضات التي توفر في الدم أو تصيب المجموع اللينفاوى او غير ذلك
وهذه الامراض هي الانبيسا والكلوروز والحضراى الاسكربوط والخنازير
والسل والداء الافرنجى

(النوع الاول الانبيسا)

الانبيسا كلمة يونانية معناها عدم تناسب اجزاء الدم وهي حالة تعرف بضعف عام
وبعدم تلون الجلد والاعشية المخاطية بالجرة وبعد القدرة على الحركة
والثقل الشديد من أدنى حركة والعرق الغزير وقد الشبهه وسوء الهضم
والاسهال في بعض الاحيان من مادة تكون اما عاتية او مخضرة او صفرة
والام في الارام والاطراف وصغرو واتز في النبض وعدم ظهور الاودرة على
سطحه ونحافة الجسم وبرودته ثم يلى ذلك ارتشاح عموى ثم الموت ومنشأ ذلك

تفصيل واضح في كل من مادة الدم اللبنة ومادته الملوثة وكثرة مادته المصلية
وتكون قاصرة على الدم فتسمى الانيميا الاحلية أى التى انست ناشئة عن تغير
في عضو من الاعضاء أو تابعة لمرض في أحد الاعضاء الرئيسة كالقناة الهضمية
وهذا هو الغالب أو لمرض القلب والرئة وتسمى حينئذ بالانيميا المعارضة
وتكون تابعة للأمراض الحادة الشديدة لاسيما اذا كانت هذه الأمراض
عمومية وهذه تسمى بالانيميا الوتية

(الاسباب) غالب أسباب هذا الداء هي عدم كفاية الاغذية والافراط في
الاعمال الشاقة وقلة الاغذية الاروتية والاعذية الخضرية فلذا يكثر حصولها
في العساكر اذا طالت عليهم الاسفار وفي السفن التي يطول مكثها في البحار
وربما يصتت الامر اض الحادة لاسيما اذا كانت هذه الأمراض عامة مثل الجحى
المتقطعة التي يطول مكثها والجحى العفنة والطاعون والهيضة والجحى الصفراوية
وأمر اض كل من المجموع الهضمي والمجموع التنفسي والمجموع الدوري متى
أزمنت وقد تسبب عن رداءة الاغذية كعقمتها أو فسادها ومن عدم كفاية
الاشربة ونحو ذلك مما يوجب تغير اقوا في الدم

(الاعراض) أعراض هذا الداء هي التي ذكرناها أولا فيما يعرف به الداء
(السير والمدة والانتها) أما سير هذا الداء فهو بطى لانه من
الأمراض المزمنة وأما مدته فطويلة اذ قد يمكث شهر أو أكثر الى عدة
أشهر بل سنين وأما انتهاؤه فالغالب أنه غير جيد فانه ينتهى بالاستشفاء
غالبا ثم ياموت لاسيما ان كان مسببا عن مرض مزمن من أمراض الاعضاء
الرئيسة أو كان أصليا وترتلا بلا معالجة وانذاره خطر على الدوام

(المعالجة) هي الاجتهاد أولا في إزالة الاسباب التي تسبب عنها ما أمكن
والانضغاطات الحديدية هي أقوى الوسايط في علاجه فيستعمل كرويات
الحديد بكثرة وافرة أعنى من ست قنحات الى عشر قنحات في اليوم مسحوقا
مضافا الى السكر أو برادته التقيح مع السكر أيضا أو الحبوب المتخذة منه أو

الاشربة المتخذة منه خصوصاً شراب قوسقات الحديد والاستحمامات الكبريتية
والحديدية ان تجعلها المريض والمشروبات المقوية الزرة خصوصاً مغلي الكينا
والثانياً والسياروب والمفلافة ونحوها والاغذية الجيدة المتخذة من البعوم
السوداء والبيضاء والخضراوات الطرية كالخجل والجرجير والكراث والبهن
الاخضر وحدها وعلى هيئة سلطات والخوامض والالبان والرياضة الخفيفة
المعتدلة واستنشاق الاهوية الجيدة والسكنى في الموضع المرتفعة المنيعة
الهواء فهذه هي الاشياء التي تعين على اصلاح الدم ورجوعه الى حالته
الاعتيادية فلو كان الداء مبيعا عن مرض من من أمراض القناة الهضمية
أو أمراض القلب أو الرئة عوي لم يما يتناسب مع رعاية تقوية المريض بمذكراته
من الاشياء

(التنوع الثاني للكلوروز أي اللون الاخضر)

هذا الداء مخصوص بالنساء لاسيما عند بلوغهن ويعرف باللون البهت
وباللون الاخضر وهبنة الجلد والقشاة الخاطي ورتاوة الدم والضعف العام
والعجز عن الحركة وسببه نقصان كل من مادة الدم اللبينة ومادته الملوقة كالانيميا
التي طال ما اشتهت به الآن لهذا مخصوص بالنساء فلابد ان يبالوا بالانذار
بمخلافها فانها تصيب النوعين وهذا الداء يصحبه عدم استطام الشهية فقشيتي
المریضة الاشياء غير الاعتيادية مثل الطين والقهم والجير واشباهها كما يحصل
ذلك في الوحم وربما تبعت هذا الداء أعراض خطيرة كإفرا الداء الذي قبله
وغالب ما يتسبب عنه هو عدم استطام الطمث خصوصاً في ابتدائه وقد ينشأ
عن الاسباب التي تضعف قوة الداء أعني الاسباب التي ذكرناها في الداء الذي
قبله وكل من سيره ومدته وانتهائه وانذاره يختلف باختلاف خلقته وشدة
والغالب أنه ينهي بالشفا عند ما تنتظم حالة الطمث

(المعالجة)

هي الدلائل الجاف الجسم وملابس الصوف والاغذية الجيدة والاستحضارات

الحديدية والادوية القوية المزة والاصطدامات القاترة في الشتاء والباردة
في الصيف خصوصاً المضاف اليها الاصطدامات الحديدية ولا بد من الالتفات
الناتج الى أعضاء التناسل ومعالجتها بما يناسبها لاجل انتظام الحيض فيستعمل
الزنجفران والحديد والحقن المنبهة قليلاً فان كان الدم معصوباً بسيلان أيضاً
من المهبل اجتهد في ازالته أو بشئ آخر من الامراض المزمنة سواء كان
في أعضاء الهضم أو في القلب أو في أعضاء التنفس عولج بما يناسبه مع مراعاة
التغيرات العمومية

(النوع الثالث الاسكروم المعبر عنه بالخضر)

هذا الدم عبارة عن تغير في الدم مع استرخاء وعدم تماسك في الترسبات الزخوة
وهو من الامراض العامة غير المحددة بحصى ووذرق في البنية بقاءها يعرف
بضعف عام في القوى العضلية وزيف ضعفي متكرر يتبدى غالباً في الاطراف
السفلى ويصبه غالباً تغير واضح في الله اعلم الانسان ورائحة اللحم كريهة
خصوصاً ان تقرحت اللثة كما في بقية قروح الفم ويعرف أيضاً بدم كثير على سطح
الجلد ناشئ من نفوذ الدم تحته وهذا الدم الناقض هو الذي يخرج من الاوعية
الدموية السهلة التمزق وفي كثرة الانزفة الجلدية كان التغير قليلاً والعكس
بالعكس ويحصل هذا الدم في كل من البرد البصر على - تسواء - وهو مسبب عن
عدم كفاية الاغذية أو عن الاغذية المالحمة أو الاشرية بغير النقية المعقنة
الردئة خصوصاً اللحوم المملحة أو المدخنة والمقنعة مع استدامتها ويختلف في
الحمية والشفة باختلاف أسبابه التي ينسب عنها والغالب أنه انما يظهر في محال
الازدحام كالفسن المشحونة في الاسفار الطويلة والمهسكرات والمخابس
وبالجلاء يظهر هذا الدم في المواضع التي يكون الغذاء فيها غير كاف والهواء
غير جيد وغالب أعراضه الضعف العام وقروح في الجلد تتبع الانزفة الجلدية
الدم كوردة ويجزع عن احتمال التعب وأنزفة كثيرة من الاغذية المخاطية

كأغشية الانف والحنجرة ويجري البول والشرج فإن هذه الحالتين يصف فيها
الضعف العام قوة تمامه الاوعية الشعرية فيظهر الخريف بأدنى سبب وربما
تبع ذلك قروح تنقرنية فتشأ عنها روايح عضة كريمة تكون ميبس الهلاك
المرضى ويظهر في كل من الاطراف العليا والسفلى آلام وكذا في الظهر وفي
جميع العضلات ويتبع ذلك سوء معضم وفيه دائم يكون أو لا من مادة مخاطية
ثم من مادة مدعمة بسبب وجود الدم في المعدة وأما الاعراض الخفية فتكون
في هذا اذا قليلة كما في بقية أمراض الضعف وقد يصيب هذا الدم فعال
من من مصوب ينتج عدم أو سيلان غزير من الشعب كبقية الاغشية
المخاطية وبالاختصار هذا الدم يصيب البنية بتمامها ويحدث فيها ضعفا ظاهرا
وعدم تماسك في الاجزاء الرخوة وأثرة كثيرة من الاغشية المخاطية ومن تحت
الجلد وسيره بطييء وربما كان سريرا وذلك عند ما يستولى احتلاله وباتيا
في العاصفكر والسفن ونحوها وانتهائه غير جيد ما لم يتدارك بالوسائط
العلاجية اللازمة وانذاره خطر ومدته طويلة

(المعالجة) هذا الدم يعالج بالاشياء العقيمة كحبيد الهواء والاغذية الجيدة
الرطبة كاللحوم الطرية والخضراوات خصوصا اذا كانت من الطائفة الباردة
كالفجل والخمرة وحب الرشاد والخردل والاشياء الحامضة كخلل والتمر
وحش الطرية والفجيلة البرية والادوية المقوية كالاستحضارات الكينينية
ونحوها من الادوية المرة والقابضة مثل الرتانيا والسياروبا وان اشتدت آلام
الاطراف كما يحصل في بعض الاحيان عولجت بالوضعيات المخفضة كالاستحضارات
الافيون والوضعيات الملبنة والاستحمامات الفائرة أو لا ثم الباردة المقوية
وان يجب هذا الدواء أمراض ناشئة عن تغير في أحد الجوامع الرئيسية كالجمود
الهضمي أو التنفسي أو القلبي عولجت بما يناسبها مع مراعاة التغيرات
المرضية التي ذكرناها في هذا الداء

(النوع الرابع الخنازير أو مرض القند البينفاو)

هذا الداء مخصوص من النقص الذي ينشأ في العظام والعضلات والاضاريف والايضار
الرشوة

(الاسباب) أسباب هذا الداء تلحق بالجميع اليقنوى فلنبحث بالاطفال
والنساء وأصحاب البنية الضعيفة وعمله مساعدة في حصول هذا الداء
الذي يكتفي في المواضع الضيقة الرطبة غير المجددة الهواء والتي لا تدخلها
الشمس ومن أسبابه القوية الاغذية الرديئة غير الكافية والاسهال من
الاطام الحارة الى الاطام المعتدلة أو الباردة ولذا ينادى في مصر في الحس
وقيمة السودان بكثرة بسبب اتقاهم من تلك الاطام التي هي أكثر حرارة
من هذا الاقليم دفعة ومن أسبابه القوية أيضا الوراثية اذ من المشاهدين
أولاد من كان مصابا بهذا الداء تسكون عرصة للأصابة به ويحدث فيهم بأدنى
سبب ومن تزوج من ذكر أو أنثى وهو صغير جاءت أولاده ضعافا وكانت
عرضة له أيضا ومثله من تزوج كبير اجدا وأما عدوى هذا الداء فلم يتحقق
ولادلت عليها التجربة وربما حصل دفعه من غير أن يعرف له سبب قد يشوهه
في أشخاص في غاية الصحة من ذرية أشخاص كذلك ثم ما ذكرناه من الاسباب
هي أسبابه الغالبة

(الاعراض) يتبدى هذا الداء باحتقان في الغدد الليفانية خصوصا عند
العنق ويكون هذا الاحتقان اما في غدة واحدة أو عدد متعددة وهذا هو
الغالب ويكون في الاول قليلا ثم يتزايد شيئا فشيئا حتى يصير للغدة حجم عظيم ثم
ان الغدة من هذه الغدد ريمالات وتقيص فتكون عنها خراج بارد قد ينفتح
من نفسه فيسكون عنه فخر ضعيف وهذه الغدة قد تمكث بإسبة متغيرة مدة
فتسبب التهاب الايضاء المجاورة لها وربما مكث كذلك بدون حصول
أدنى حركة التهاب وقد يحصل هذا التغير في الاجزاء الغضروفية مثل القص
وأطراف العظام فينشأ عنه في الابتداء ورم مليب يأخذ في اللين شيئا فشيئا
ويتكون عنه خراج مجازة وربما أصاب هذا الداء أجزاء السلسلة الفقرية

فأحدث فيها التآخرات يخرج تجمعه الى محلات بعيدة عن موضع الإصابة وتكون
 هذه الخراجات الانسكافية مثل الخراج التي تظهر في الآلة وفي الفخذ وغيرهما
 ثم إن هذا الداء قد يصيب العظام ولا يحدث فيها إلا بسبب عنه تعوجها
 وقد يصيبها فتتقرح أو تنسوس أو تموت وقد يصيب أطراف المفاصل ويسبب
 فيها التآخرات وتكون عنه الورم الأبيض ثم إن احتقان الغدد قد يكون
 قاصرا على الغدد التي في ظاهر الجسم وقد يمتد الى الغدد الباطنة فيحصل فيها
 ما يحصل في الظاهرة من احتقان ولين وتصلب وتبسط عنها ما يعرف بالسدد
 ويكون الجلد في هذا الداء عرضة لتقرحات كثيرة أغلبها القروح الضعيفة
 وانفصاله عما تحته من الأجزاء وتكون فيه نواصير كثيرة وأما التسرع الظلوي
 فيكون عرضة لتكون مادة قيحية ضعيفة مخصوصة خصوصا حول الغدد
 المصابة أو الغضاريف أو المفاصل فيتكون عن ذلك خراجات باردة بدون
 أعراض النهاية أو مع التهاب خفيف يزول بسرعة عقب فتح تلك الخراجات
 لأن هذه الخراجات تستقر بعد فتحها مدة بسبب الأجزاء المتغيرة التي هي ناشئة
 ثم إن هذه هي الأعراض الموضعية التي تظهر في هذا الداء وأما الأعراض
 العمومية فهي ضعف عام في البدن وبهانة لون وضمف في النبض وقد تشبه
 واسهال ضعفي وحى ذئقي في المساعاة بالإنه وكما عامة ثم يكون
 الموت غالباً هو الاتهام لهذا الداء ما لم يلتفت اليه من أول الأمر بالمعالجة
 بما يناسبه

(السير والمدة والانتها) سير هذا الداء يكون في الغالب بطيئاً بحيث أنه
 يقطع مدته في مسافة طويلة وقد شوهد له سير حاد ومدته طويلة وهو من
 الأمراض المزمنة فإنه يمكث سنين قبل الانتهاء في بعض الأحيان وأما انتهاؤه
 فقد يكون بالشفاء وذلك عند ما يلتفت اليه من أول الأمر أو ما لا أهمل
 فيكون انتهاؤه الموت وإنذاره خطر على الدوام
 (المعالجة) تنقسم معالجة هذا الداء ثلاثة أقسام قسم محلي وقسم دوائي وقسم

براجي فاما الحصى فهو الاثقات الى السكى والاعذية والملايين فيلزم من كان
 مصابا بهذا الداء ان يسكن الموضع المرتفعة المتجددة الهواء المعرشة الشمس
 مدة النهار وان يكون غذاؤه كافيًا من مادة جيدة وأبجود ذلك الصوم بالبردة
 والمنشروبات المقوية مثل الماء المخضر بالثريد الجيد. وأن تكون ملابسه جيدة
 متخذة من الصوف وتجعل شعرا على الجفون مدة البرد. وان تغير كثيرا على
 حسب الزوم وكذا الاستحمامات الفاترة تنظيفة للبدن فهذه هي القواعد
 اللازمة لمعالجة هذا الداء التي لا تنفع مداواة بدونها فلو تسرع ذلك
 الانتقال من أقليم الى أقليم آخر أصح منه كان ذلك أقوى في معالجته بأن يقتل
 من أقليم يارد الى أقليم حار أو معتدل فتدشوه كثيرا أن من كان معتدلا
 لهذا الداء وفعل ذلك لم يصب به وأما الادوية الساخنة لهذا الداء فهي الادوية
 المقوية والادوية المحللة التي أجودها الاستحضارات اليودية والحديدية
 والادوية العطرية والادوية المرة والكثير الاستعمال من الاستحضارات
 اليودية هو البودا المتجدد بالبناء وكيفية استعماله أن يؤخذ في كل يوم قحمة من
 اليود في درهم من التماسيح لوطين في ست أواق من محلول السكر مع المدلومة
 على ذلك بعض أساييس فتدشوه وتضع ذلك في أغلب الأحيان ثم يودور
 البوناسيوم وكيفية استعماله أن يؤخذ منه من خمس قحمان الى عشرين قحمة
 في سائل معرق مثل مغلي العنبة أو خشب الانبياء أو نحوهما ثم يودور
 الحديد من قحمتين الى ست في هيئة بلوع تتناول في اليوم على مرات وقد
 يستعمل أول يودور الزئبق من نصف قحمة الى قحمة في اليوم مع مغلي معرق
 وقد يستعمل بعض الاستحضارات الحديدية مع السكر فقط كان يستعمل
 من برادة الحديد النقية من خمس قحمان الى عشرين قحمة في اليوم أو من
 كربوناته كذلك ويكون كل منهما على هيئة سفة ويضاف اليه
 نصف درهم من السكر أو شراب الحديد وخصوصا شراب قوسفات الحديد
 من أوقية الى أربع في اليوم وعمما يستعمل في هذا الداء اقويج زيت كبدا الحوت

ويستعمل من دبرهم إلى عانة في اليوم لاسيما عندما يكون هذا الداء مصحوبا
بشعر في العظام وقد استعملت فيه الادوية المقرية مثل مطبوخ الكينا والزانيا
والسباروا خصوصا عندما يكون مصحوبا باسهال ضعيف والاستحمامات
الطرية كالحمامات التي غلي في باقتها المرين أو حسا اللبان أو المرعية وكذا
الاستحمامات الحديدية والاستحمامات الكبريتية بأن يذاب في الحمام طرطرات
الحديد أو كبريتات الشوناس بكمية مناسبة فانه قد حصل من ذلك مع ما تقدم
من الادوية والوسائط الحسية نفع عظيم في هذا الداء وأما المعالجة الموضعية
أى الجراحية فهي ذلك الاورام بالمرهم المتخذة من المرهم البسيط مع بودور
الرماس أو بودور الحديد أو بودور البوتاسيوم أو البود وحده أو بودور
الزئبق أو المرهم الزئبق ووضع اللج لاجل سهولة تأثير هذه الادوية في تحليل
الاورام ومعنى وجد في هذه الاورام أوفى ما حولها فتخرج بودر فتعجزها وإخراج
القبح منها فان كانت هذه الاورام منفصلة ومتحركة وأمكن ازالتها
بالاستئصال استوصلت فان تبسح ذلك فاصبر مع نقر في الجلد زرع الشق وإزالة
هذه النواصير وتعالج القروح الضعيفة التي تظهر في الجلد بالاشياء المنبهة
أولا لاجل سهولة التعامها فتعالج بالمراميم المتقدم ذكرها أو بمرهم كافوري
وتغسل بالصبغات الملقوة مثل صبغة اليود أو صبغة المر أو الصبر ويجعل المر
أو الصبر عليها مسهوقا لاجل تقويتها وفي استعماله إلى القروح العادية
عولجت بالاشياء البسيطة لاجل تمام علاجها فلو وجدنا صورغا تر وتغير
شقق حتى يشق من الاشياء المنبهة كصبغة اليود أو المر أو الصبر لاجل تنبيهه
والتوصل إلى التعامه ما لم يكن مسييا عن تسوس عظمي أما اذا كان مسييا
عن ذلك فيسازم بوسيع فوهة الناصور لاجل سهولة خروج المادة منه وعدم
اجتماعها وان تسبب عن هذا الداء أورام في المفاصل عولجت بالاشياء
المتقدمة ذكرها من الباطن ومن الظاهر فان لم تفسد المعالجة بل حصل
في المفصل تشير واضح مثل الورم الأبيض وصكان من المفاصل التي يمكن

انزالهم حيث لا يتر واستعمال الفصص المصاب خصوصا اذا كان مصحوبا
 بقروح ونواصير يخشى منها على حياة المريض ثم الجزء الاول
 من كتاب السراج الوهاج فيما يتعلق بالطب
 والعلاج والحمد لله على كل
 حال وصلى الله على
 سيدنا محمد وجميعه
 والآل وسلم
 بيليا
 كنرا

الجزء الثاني من السراج الوهّاج
في تشخيص الامراض
والعلاج



بجسدة الامراض . وقضيت الصلاة عليه جميع الاغراض . وذات ما يتبع سنته
العلل والاعراض . وبمدق قول من لا تأخذ في ميدان الطب فهامة ولا يحى
مجدد هذا الشافعي لما فرغ الكلام على الجزء الاول من هذا الكتاب
أسبغته بالجزء الثاني منه في نفس التشخيص والعلاج مستعيناً برب الارباب
ومتوسلاً اليه بالنبي الاواب فقلت

كلام كل في الوسائط التي تستعمل في المشاهدات الطبية

لما كان الطب مريكام علم وعمل أسسه التجربة كانت عقابله الاعمال والتجارب
يعضها في اتقانها وهذه هي السجاة بالمشاهدات لكن هذه المشاهدات منها
ما هو حقيقي وهو الذي عرف من التشريح المرضي والتشخيص والمعالجة
ومنها ما هو قياسى كالامراض التي لا يبق بعدها اثر ومن حيث ان المشاهدات
ضرورية للطبيب ولا تتم له صناعة الطب الا بها يجب عليه الاجتهاد
والبحث والتأمل والاعتناء بها لانه متى انتفى هذا قلته منصفه منها ولا ينبغي له
الاقتصار على العلم اذا العظم بدون المشاهدات غير كاف في الطب فانه وان
حصلت له دواية لا يصير طبيباً حقيقة الا بالمشاهدات اذ بها تعرف
العلامات الدالة على المرض والكتب لا تدل على ذلك فقد يكون في العلامات
التي في الكتب بعض مغايرة لما يشاهد او مخالفة بالكلية وحينئذ اذا قيل
المرض الذي وجد في الكتاب بالمرض المشاهد كان احدهما غير معروف
فبالمشاهدات المرضية يكتب الطبيب معارف حقيقية ويزول عنه الوهم
والظن والاراء الفاسدة وتوجهها يقوى على علم التشخيص والسير والانتباه
والاذا روى المعالجة ويكتب في الزمن القليل الصناعة التي يفتقر كدائها الى
زمن طويل ولو اتبع الاطباء المشاهدات ودها لما كثرت الاراء واشتغلت
وكان علم الطب يتقدم تقدماً كباقي أقل زمن ولما كانت مشاهدة الامراض
بدون البحث عن تسايجهما قليلة الجدوى أيضاً أردنا أن نجعل ذلك طريقة
مناسبة لان تمام كيفية المشاهدات فقلنا

اعلم ان البحث بامعة الصناعة في الاعضاء المتألمة قد حصل منه وقع عظيم

في علم تشخيص الأمراض وبه أتقن في أقل زمن حتى حسب من جله العلوم
 الرياضية كان البحث في التشريح المرضي حصل منه النفع العظيم في تقدم
 هذه الصناعة واستكشافات بعض الأطباء في أمراض الصدور والمخ صارت
 موضوعاً حقيقياً في علم الطب كالاكتشافات الجراحية فكأن الجسد
 بالقنطرة يدل على وجود جسم غريب في المثانة كذلك الاستماع بالمستغصبة
 الصدوية يدل على التغيرات الحاصلة في الرئة وفي القلب ثم لا يخفى عليك
 أن علم الطب وإن كثرت فيه التآليف في زمانها هذا وتقدم تقدم ما لم يسبق اليه
 لمزل فوجد فيه أمور خفية عن الاتقان ولا تتقن إلا بالمشاهدات أذهبها
 كما ذكرنا بظهر الطبيب في كل يوم شيء لم يره في الكتب ولا في غيرها فلذلك أردنا
 أن نذكر بعض صفات المشاهدات لئلا تفتقدنا

فصل في صفات المشاهد

ينبغي أن يكون للمشاهد بعض المام باللغات القديمة كال يونانية واللاتينية
 وكذا باللغات الحديثة كالفرنساوية والإيطالية وذلك لئلا يطلع على الكتب
 التي تجدد من أهل هذه اللغات ويكتسب منها ما يراه مناصباً ويعرف آراءهم
 وعلاجهم خصوصاً إذا سافر إلى بلادهم وحضر دروسهم الأكاديمية
 فيستفيد منهم ما عندهم ويقتديهم ما عنده إن كان له امر غريب لم يعرفوه
 ويجب عليه أن يعرف العلوم الأساسية المسماة بالجهيزية كالقصة الطبيعية
 وحياة الحيوان وعلم الطبيعة والكيمياء والمفردات الطبيعية والاقتراب من
 معرفة تامة أذ بدونها لا يمكنه الوقوف على حقائق الأشياء اللازمة له فتكون
 مشاهداته غير تامة والعلوم التي لا بد منها للطبيب هي التشريح بقضية
 أعنى العام والخاص لأنه بالاول يعرف كيفية تركيب الاعضاء وبالتالي
 يعرف تركيب البنية حال الصحة وكذلك القيسولوجيا اذ به يعرف وظائف
 الاعضاء وعلم الأمراض الباطنة المعروف بالپاتولوجيا الخاصة والعامة لأنه
 باحداهما يقف على حقائق الأشياء العامة التي تنوع البنية والاخرى يقف
 على حقيقة تغير الاعضاء المرضية وينبغي له زيادة على ما ذكرنا يعرف التشريح

المرضى والجراحى لانه بدونهم لا يقف على حقيقة الامراض وان يعرف طرفا من فن البيطرة ليكون حائزا من كل فن احسنه واقضا على حقائق البنية الحيوانية ويبنى له ان لا يشح مشاهدة الابددراساتها وتاملها من مناطق ولا ولا يتخطا شرح بعض الاعراض يرضها بل يفصلها ويرتبها ونسب كل عرض الى العضو الذى شاهده فيه وبذلك يسهل عليه تشخيص الداء ومعرفة طبيعته وتميزه عما يشبهه واعلم ان المبتدى يقع في حيرة عظيمة خصوصا عند اول مرض يشاهده لانه يجهل طريقة المشاهدة فيعسر عليه تميز العلامات الاولية من العلامات السببوتية والظواهر المهمة من غير المهمة ولا يتأني له ذلك الا بالامارة مع طول الزمن والاطلاع على ما فعله الاطباء من المشاهدات والكتب فينبغي له ان يرن حواسه على المشاهدة فان كانت احدى حواسه ضعيفة غير قادرة على مشاهدة مرض قواها بالواسطة التي تناسبها كما اذا كان البصر وحده غير كاف لمشاهدة مرض دقيق فانه يستعين على مشاهدته بنظارة أو عدسته اذ كل حاسة اها وظيفة في المشاهدات لا يستغنى عنها فبالبصر يميز الجلد من الجديري والمنطقة من الحجرة والسمع يميز الاستسقاء الزقي من الانتفاخ البطني وبالشه يميز الروائح الغفيرة من بعضها وبالدوق يميز سلس البول السكري من غيره وبالمس يميز بين الاقترعيا وغيره من الاوام وبه تعرف ضربات النبض ودرجة حرارة البنية وينبغي للمشاهد ان يكون عاقلًا عارفا جديرا رأى شفا وقاع على البشر محبا لهم فاعلم لا يخشى من اوباء ولا يستعمل الادوية المضرة الا اذا كان مجربا لها باحتناع أدنى شئ يراه ممسكا بالادلة خالدا عن الاغراض وحسب الظهور والمعادة والجدال غير مهمل لادنى شئ أمين واقفا على الحق ابتغاه

فصل في المشاهدات

اعلم ان الطب كاه مشاهدات كما قال بعض الاطباء وهي اما ان تكون عامة او خاصة فالاسامة في الامراض الجنسية والنوعية والوبائية والخاصة في الامراض الموضعية الناشئة عن تغير احد اعضاء الجسم وهي التي شئ

بصددها الآن وامانك فسنذكرها عند التكلم على الهيئة الطبية العامة

(في المشاهدات الخاصة)

حتى اشتغل الطبيب باختلاف الاعراض في مرض واحد في اشخاص متعددة مع الاتقان والاحكام كانت المشاهدة الخاصة نافعة جدا ولذا كانت الكتب المخصوصة بمرض واحد في الجسم او مرض عضو من الاعضاء اوضح وانفع من الكتب المتعممة لأمراض كثيرة في الهيئة بتمامها لانها انما تعرض للمرض الواحد مع الاختصار واول ما يفعله المشاهد في المشاهدة الخاصة هو ان يطبق ما شاهد فيه على ما شاهد قبلها من الاحوال المشابهة لها أو درسه وذلك لاتقان المشاهدة واتقانها وينبغي ان اذا كتبه ان يذكر فيها جميع ما وجد ولا يتركها بالكلام الذي يفهمه حتى وان يذكر جميع الاختلافات التي وجدها ولا يحذف منها شيئا ولا يضيف اليها ادنى شيء سواء ظهر له او توهمه لتكون كقسط مصور لصورة وان يذكر فيها جميع الارصاف المميزة لها من غيرها وان كانت ظواهر المرض غير محققة او غير واضحة فانه ينبغي ان يذكر ذلك لا يزيد عليه شيئا ولا ينقص منه شيئا وان يذكر الاعراض الرئيسية اولاً والتي تلها بعدها على حسب ظهورها واذا وجد جملتها من اعضاء مريضة في زمن واحد لازم ان يذكر عرض كل عضو على انفراد وان يتسدى بالاشياء البسيطة ومنها ينتقل الى المركبة واذا ظهرت له اعراض مخصوصة او ظواهر عارضة لازم ان ينسبها على كيفية ظهورها وما هو العام منها وما هو الخاص ومنها احوال عاداتها ان لا تظهر فيها الاعراض الخاصة بالمرض بحيث رأى ذلك فليذكره بغيرها لتكون المشاهدة بالاضبط والتحقيق وان كان المرض غير واضح او محال لازم ان ينسب ويشرح جميع اعراضه بالتدقيق اذا كان المراد من المشاهدة الدراسة وما اذا لم يكن المراد منها المعرفة ما يعالج به فلا يلزم ذلك بل يكفي فيها ان يبين ما هو اللازم من الادوية وكيفية استعمالها والاحوال التي عليها المريض وقت تعاطيها ووقتها في الهيئة

والنتائج التي تعقبه ومحاولة المريض عند وقوف الدواء وينبغي ان ينظر
الى احوال الجول يعرف اهنالك اضرار وبائية متسلطنة ام لا ، ويذكر مآراء
وكذا ينبغي له ان يصور الاحوال التي لم يحسب شربها على ما ينبغي كما يقع
في التشرع المرضي اذ بذلك يسهل شرحها على المطلع عليها (تنبيه) ينبغي
للمشاهد ان يكتب في رأس المشاهدة بعد اسم المرض الاسباب والاعراض
والمدة والانتها والاذنار والتغيرات التي حدثت مدة سيره والمعالجة والنتائج
والتغيرات التي وجدت بعد الموت وهذه صورة ما يكتب
مشاهدة كذا

في يوم كذا

في شهر كذا من سنة كذا في بلد كذا

الاعراض الحاضرة

اسباب

اعراض خاصة

مدة المرض

الانتها

المعالجة

النتائج

التشرع المرضي

ثم يذكر بعد ذلك الاسم وبقية المشاهدة (تنبيه آخر) ينبغي ان يكتب المشاهدة
بالاقتضاط الطبية السهلة المعتادة التي لا يحتاج في معرفة معناها الى مراجعة
كتب اللغة كاللقاموس وغيره وان لا يكتب فيها المجاز وان يوضح جميع العلامات
التي وجدت عند دخول المرض وقد تكتب الاضافات المرض لانها طبيعية له
فكان المرض هو المتكلم وينبغي على ذلك كون المريض ذكر او انثى وكم سنة
واى شئ صناعته وكذا محل سكناه والمحل الذي كان ساكن فيه قبل ذلك خصوصا
ذا كان لم يكتب فيه الاقل ولا واسم المدينة التي حصلت فيها المشاهدة وان كان

المرضى حتى يمتدح تصلا بسئل أوصافه في هذا البلد أو في غيرها ثم يجب على المشاهد أن يبحث ويسأل هل مع المرض آثار أمراض عتيقة كالالتحامات الخنازيرية أو أمراض أفريقية أو علامات بشور لأن ذلك مما يوضح لنا طبيعة المرض المشاهد

كيفية الاستقصاء والتبع لكل مرض

يجب على من أراد استقصاء أحوال مرض من الأمراض أن يتجسس ويتجسس ولا يترحم لكثرة ما يراه في المشاهدة من ذلك ولا يعتقد أن هذا الأمر لا يتم لأن الطرق المستعملة لذلك تعين على اتمام المشاهدة ألا ترى أن قاعدة معرفة استقصاء دماغى تحاقب قاعدة معرفة استقصاء صدرى وأبطنى وأسئلة مريض بسرطان المعدة مثالة لاستدرا مريض بالبرص الحديثة وهكذا فينبغى أن يكون الاستقصاء على حسب العضو المرض وإذا لم يكن البص عن كل عضو على انفراد فالأحسن أنه أن يبحث عن التجاويف الثلاثة وعن الاعضاء المجاورة للعضو المرض والى بينها وبينه ارتباط مما قوى أو فليس ولو حتى والبص الذى يؤصل المشاهد الى معرفة حقيقة المرض الموجود هو الصحة وهيئة الجسم وحالة الدم واللسان والنبض ثم يحقق هل مع المرض سعال أو اسهال بان يأمره أن يتفث ويتطرق في نفسه ويسأله ثلاثة أسئلة أولها أين جعل القلب على الجزء المريض ثانيها فى أى وقت مرضت أو منذ كم يوم مرضت لأنه بذلك يعرف ككون المرض حاداً أو مزمناً ثالثها ما السبب في هذا المرض لأنه بذلك يعرف السبب أن أمكن وهذا هو المسمى بالبص التجهيزى ثم ينبغي له أن يسأل عن وظائف الاعضاء المضمرة في التجاويف الثلاثة الرئيسة فيعلم من أجوبة المريض وهيئته الظاهرة وقوته وضعفه وحر كته وسكونه وقلقه وهذيان وقوة حواسه وضعفها ومن ألم الرأس هل المرض في المجموع العصبى أو في غيره وأما كيفية البحث عن التجاويف الثلاثة الرئيسة ففى أن يسأله أو ليعن التجويف الصدورى فيقول له كيف تنفسك أسهل أم عسير فم من جوابه كونه سهلاً أو عسيراً أو جالساً أو واقفاً ويسأله عن السعال إن كان يعلم كونه

بابسأورطبأ وكثيراً أو قليلاً ويعلم كيفية النفث إن كان مخاطياً أو صديدياً
أو دوسياً أو مدجماً ويقرر الصدر ويتقل سمه في أجزائه فيسلك بعرف كون
الصوت ظاهراً أو أصم وهل هناك خثرة مخاطية أو مصلية أو تكلم صدري
أو صوت معزى ونحو ذلك وكيفية النبض وضربان القلب تدلان على تغير في
أعضاء الصبغ والصدري وتغير القم وهيئة اللسان وكيفية الهضم ووجود
القيء والألم في القنم الشراسبي وكيفية أجزاء أعضاء الهضم والاسهال
والقيض والورم في المراق البني أو اليسرى بل كل تغير في نقطة عضو من
الأعضاء المذكورة دليل على تغير بعض الأعضاء المتحصرة في الصبغ البطني
وإذا رام المشاهد البص من الأحوال الموجودة فبقي له أن يبحث في مدة تزايد
الأعراض لأن المرض حينئذ موجود بجميع أعراضه بخلاف ما إذا بحث في
غيرها فربما خفيت عليه بعض التغيرات المرضية وأعلم أن البحث عن الأمراض
المزمنة والحادة يختلف فينبغي للمشاهد في الأولى أن يبحث في معرفة الأحوال
الأولى دون الثانية وإن وجد المرض خادياً ينبغي له أن يقاومه في الحال
بما يلزمه وفي بعض الأمراض الحادة ينبغي البحث عن الأحوال الأولية
فربما كان المرض موروثاً أو ناشئاً عن احتباس زيف اعتيادي أو عن
استعداد ذاتي أو غير ذلك لأن هذه الأشياء لا تعرف إلا بالبحث وبه يتضح
الانذار وتعرف كيفية المعالجة وإن كان المرض وراثياً ينبغي أن يبحث هل
أصاب أحداً من أهل المريض أو أصلاً من أصوله لأحباب الأبوين أو فرعا
من فروعهما كالآخ وهل أحد منهم أصيب بمرض معتاد من
كالقوب أو البواسير أو الشقيقة أو الالام العضلية أو النقرس أو عسر التنفس
أو الربو أو الخلقان أو السل أو القولنج أو موه القنية أي عدم الهضم أو غير ذلك
بما يمكن وصوله إلى المريض فربما كان ذلك سبباً يتضح به المرض إذا غالب
في الاستعداد المرضي أن تغفل للذرية كما شوهد ذلك كثيراً ومما شوهد
أن امرأة أصيبت بداء السكة وماتت بها وكان عمرها إذ ذاك ٤٧ سنة فبث
عن سبب ذلك فوجد أن أبويها وعمها وأخاتها وأثنين من أخوتها ماتوا كلها

فيا لها من وروثة ما أقصها حيث ورثتها من آياتها وأورثتها أبناءها وإذا
شاهد مرض واحد في شخصين من فصيلة واحدة ينبغي أن يبحث المشاهد ليعلم
هل بينهما مشابهة في الذات أو في الخلق لأن ذلك واسطة عظيمة في التشخيص
فقد شوهد أن الأشخاص الذين من فصيلة واحدة وبينهم مشابهة فيما ذكر
تقتل أعمارهم بعض المرضي ببعض الآخر بسهولة ومعرفة ما ذكر من الأحوال
القيسولوجية والمرضية توقف المشاهد على رأى لانها تتغير في أطوار الحياة
خصوصا الأطوار الذي تخوفه الأعضاء وتنتقل من حالة إلى أخرى كطور
الطفولية أو البلوغ أو الشيخية أو الشيخوخة أو الهرم ويجب على
المشاهد أن يبحث عن طبيعة المريض وكيفية معاشه وحال أعضائه وأفعالها
ومحباتها في الأزمان السابقة وما أصيب به من المرض أكثر من غيره في السنين
السمع الأول من حياته وهل أصابته له مخية أو جلدية أو كانت احتمالات
عديدة سواء كانت عنقية أو بطنية ويبحث عن الجدري والحجزة والتزف
الرافق قبل البلوغ وعن التلذات الرئوية والتزيف الرئوي وعسر التنفس إن
كانت الأمراض الصدرية هي التي استولت عليه وعن حال القناة الهضمية
وأعضاء البطن خصوصا الكليتين والمثانة في حال الشيخية والشيخوخة
وعن جميع الأمراض التي يغلب حصولها في الأطوار المذكورة لأنه يمكن
بإذكر ملكة يد رتبها الاستعدادات المرضية ويمكنه أن يأمر المريض بكيفية
يتبعها مدة حياته ويجب عليه أن يبحث في معرفة البنية أعنى قوة الأعضاء
وضعها في عرف قوتها وضعفها وانتظامها وغير المنتظم وذلك يمكنه أن
يتبع التغيرات التي تحصل في المرض أذن المعلوم أن أفعال أعضاء أقوياء البنية
تكون قوية منتظمة وإن مرضت فترودها إلى الصحة سهل سريع وأمرها
أقل خطر الاسماء كانت المعالجة مناسبة في الابتداء وإن أفعال أعضاء
ضعفاء البنية ضعيفة بطيئة ولو كانت منتظمة ومن المحترّب في مثل هؤلاء
إن أمراضهم بطيئة السير وتطول مدتها وإن أفعال أعضاء البنية غير
المنتظمة غير منتظمة وأمرها كذلك وحصولها سهل وتكون خطرة

وشاؤها غالباً غير ممكن وعودها الى الصحة اما متعسراً او متعذراً خصوصاً
اذا ازمنت الامراض فانها تستعصي على جميع أنواع المعالجة ومن حيث
ان المزاج ينقسم الى دهموي وليفقاروي وعصبي يلزم المشاهد أن يبحث عن
مزاج المريض ليعرفه من أى الاقسام فيسهل عليه معرفة الداء المتبقي له
المريض لانه معرفة المزاج يترك الاستعداد لبعض الامراض وبعد ذلك يبحث
عن درجة الاحساس وكيفية تأثير الاعمال المحيية والادوية في البنية لانه
بذلك يعرف سبب اصابة أحد الاعضاء بالمرض دون غيره ولم يكن هذا العضو
عرضة لهذا المرض أكثر من غيره حتى صار يجلس له أو عرض غيره من الاعضاء
التي يهتم ما يبينه اشتراك الارتباط عظيم لاكتساب هذا المرض ولم يكون
العضو الذي هو أقوى فعلاً من غيره مستعداً او متنبهاً لاكتساب به مرض
الامراض دون البعض الآخر لوان البنية والمزاج مستعدان لذلك ومن
ذلك آلام الرأس والتهاب المخ فكثيرا ما يجد ثمان معاً أو أحدهما في الطفل لكون
رأسه أكبر أعضائه وأقواها ولأن مزاجه حينئذ دهموي وكما يعرف ما ذكر
يعرف السبب الذي به تصير الاعضاء القليلة الفعل معرضة ما يباح وورها من
الاعضاء للمرض لما يبين ما من الارتباط الا ترى ان بعض الأشخاص يحدث لهم
زلة وثوبة أو خفة متى أخذهم برد في الأطراف أو يحصل لهم التوالج حتى
أخذهم برد ولو يسير في الجلد فينبغي للمشاهد أن يبحث عن التعاقب
في جميع أعضاء الجسم ويتأمل فيها على حسب قوتها بالنسبة لبعضها وعن
احسانها بحسب الاقاليم والفصول ويحسب اختلاف درجة الجو وتغيراته
وما كان يلبسه المريض قبل مرضه وما لبسه الآن وعن دخوله الحمام وما كان
يتناول من الاثربة والسوائل والوجبة وعن تأثير الشهوات في الاعضاء
وعن الامراض الاصلية والعارضه صكا لانزفة والبواسير والاندفاعات
الجلدية المزمنة وغير ذلك حتى يعرف جميع ذلك أمكنه أن يعرف الدواء
النافع ويعالجه وبعد معرفة وقت حدوث المرض يكتب المساعدة ويبدأ
أولاً بالاعراض المتقدمة ثم بالاعراض الموجودة وهكذا حتى تتم مع التدقيق

في طبيعة الاسباب التي نشأتها المرض ان أمكنه ضبطها والا فكيف ما يشوه
 المريض ويجب عليه أيضا أن ينبه على العلاجات المتعصفا بها المرض وعلى من
 المرض وكيفية اشتراك الاعضاء فيه ولا ينقل عن ذكر المفالحة ويتابعها الانما
 أعظم واسطة لمعرفة الامراض الحادة وعلى المدار وهذه أنسب الكيفيات
 في كتابة القواعد الاولى واذا ظن ان أحد الاعضاء أو المجميع أكثر إصابة
 من غيره فينبى له أولاً أن يحقق يوم هجوم المرض يعرف زمن الجراثيم ثم
 يكتب الاعراض التي تظهر في تغير وظائف العضو والمجموع ويكتب بعد ذلك
 حالة الجسم وحيوية الجلد والسحنة وحالة القوى العقلية والمجموع الحسي
 والهضمي والتنفسي والدورى والعظمى والاخرى والتناسلي على حسب ما
 أصاب الداء من هذه المجميع لان كتابة الاعراض ودراستها لاترفع الا اذا كانت
 في عضو مخصوص وان كانت عامة لا يستدل منها على ما قلناه من البحث عن
 الاعضاء المتحصرة في التجارب الثلاثة ولا عن أمراض الاغشية الرئيسية
 ومتسكلم على ما يخص كلامنا في عمله ان شاء الله تعالى وبعد ذلك يكتب
 ما يحصل كل يوم من التغيرات مدة سير الداء وينبه على كل شئ في وقته
 ان كانت التغيرات غير متوالية ومع ذلك لا يفصل عن امام البصران * فيه •
 لا يخفى على من له أدنى الملم بالطب ان مذهب البصريين قد تلاشى في هذا
 الزمان وكادت تنسج عليه عنساكيب النسيان لكن التجارب فوت محنته
 وأظهرت حقيقته لانه يوضح شرح الامراض بما يشاهده الطبيب من الاعراض
 ويقوى الشاهدة وهو لمعرفة حقائق الامراض قاعدة ويجب على الطبيب
 ان أدخل في معالجته أدوية جديدة أن يذكر فعلها بالتدقيق ليعلم الواقف
 عليها عن التحقيق كما يجب عليه أن يذكر انتهاء الامراض التي يمكن زوالها
 سريعاً ما امن نفسها أو من قوة الشبيبة أو من استجابتها الى أمراض مزمنة
 أو أمراض أئبر وبنى حصل الشفاء فله ان يتبع مدة نقاهته ويذكر كلمات
 على حاله بعد عوده لهنته لانه لا يمكن معرفة تغير فعل الضو حال
 مرضه الا اذا عرق في حال هنته واذا انتهى المرض بالموت فعليه

أن يذكر التشريح المرضي للعضو الذي كان يجلس للداء بالتهصيل
ويعرض لأحوال الأعضاء الصحيحة ولا يقتصر على المريضة فقد يتفق أن يرى
في الصيغة بعض تغيرات مرضية ومن أراد معرفة ذلك فليراجع فصل فتح الرم
وها أنا أرسم لك جسد ولا تعرف منه الأشياء التي نلزم في المشاهدة لتكون على
بصرة في ذلك وحاصله أنك تكتب اسم المريض ذكرًا كان أو أنثى ومنه وهشة
تركيبه الظاهرة وبنيته ومنزاجه وحناعته ثم تكتب جداول هكذا

الاحوال السابقة للمريض	حاله المرضي	شرح المرض
عجالة اجبة	طفولية من البلوغ شبيبة كهولة من اليأس الهرم	اسباب السوابق الهجوم الظهور الحالة الراهنة
حالة الاعمال حالة الاعضاء	من البلوغ شبيبة كهولة من اليأس الهرم	اسباب السوابق الهجوم الظهور الحالة الراهنة
مجانيتها مجانورتها	من البلوغ شبيبة كهولة من اليأس الهرم	اسباب السوابق الهجوم الظهور الحالة الراهنة
قوية ضعيفة حالة البنية ضعيفة جدا غير متعلمة	من البلوغ شبيبة كهولة من اليأس الهرم	اسباب السوابق الهجوم الظهور الحالة الراهنة
دموي لنفطاني عصبي	من البلوغ شبيبة كهولة من اليأس الهرم	اسباب السوابق الهجوم الظهور الحالة الراهنة
استعداد مرضي تأثيرات مرضية تأثيرات دوائية	من البلوغ شبيبة كهولة من اليأس الهرم	اسباب السوابق الهجوم الظهور الحالة الراهنة
الاحوال اللاحقة	الاحوال اللاحقة	الاحوال اللاحقة
هيئة الجسم والوجه والجلد الوظائف الحسية الجهاز الحسي الجهاز الهضمي الجهاز التنفسي الجهاز الدوري الجهاز الحركي الجهاز الافرادي الجهاز التناسلي	بالصحة أو بامراض آخر أو بالموت التشريح المرضي	بالصحة أو بامراض آخر أو بالموت التشريح المرضي

لا بأس أن يتقدم أحد هذه الجداول مع الآخر
على حسب الاعضاء المرضية

فصل في البحث عن أمراض الخ والتجاع الشوكي

أذا رأى المشاهد تغيراً في القوى العقلية أو في الإحساس أو في الحواس أو في
المجموع الحركي أو في السحنة أو في هيئة الجسم وفهم أن هذه التغيرات دليل على
إصابة الخ أو ما تفرع منه فلا يخفى إلا أن يكون المرض حاداً أو مزمنًا وفي كل
منهما إما معصوباً بمعنى أولاً فإن كان معصوباً بها فإما أن تكون دائمة أو متقطعة
وإن لم يكن معصوباً يعني أن يبحث في المرض نفسه إن كان معتاداً كالصرع
أو طارئاً كالسكتة في ماعرف أيهما هو ينبغي أن يبحث عن الأحوال الراحنة
والسابقة حتى يعرف حاله في حق عليه الاتحقق ما ظنه فينبغي له أن يمعن النظر في
في البحث عن جميع الأعضاء وعن الأفعال التي تحت استيلاء المجموع الخ
الشوكي ويكتب المشاهدة ومن حيث أن أمراض الخ كيفية أمراض الأعضاء
الرئيسية بعضها تغيرات مختلفة كعدم انتظام كثير أو قليل في أفعال الأعضاء التي
تحت استيلاء الخ يجب على الطبيب أن يبحث عن هذه الأعضاء وعن أفعالها
ويكتب في المشاهدة جميع ما يظهر في القوى العقلية وفي الجهاز الحسي
والحركي لأن أعراض التغيرات الخفية تتجلى في هذه الجمايع ثم يبحث
عن الوظائف الهضمية لأنها كثيراً ما تشارك الخ وكذا يبحث في الجهاز التنفسي
والدوري وإن كانت تشاركها أقل ثم يبحث عن الهيئة وكيفية الاضطجاع
لأنهم ما من المهم وقبل البحث عن هذه الأجهزة فينبغي له بعض احتراسات لأن
أمراض الخ عمرة التشخيص لعدم تميزها عن بعضها فلا يأمّن أن تنس عليه
بعضها أو بأمراض أخرى فيجب عليه أن يبحث في معرفة الأحوال السابقة أذهي
الواسطة التي يصل بها إلى معرفة كون المريض أصيب قبل ذلك بأمراض مخية
وظهرت عليه هذه الأعراض أم لا وبما يعرف كيفية هجرم المرض وكيف حال
الأعضاء في هذا الزمن خصوصاً أعضاء الهضم وبما يأمّن من الخطأ الذي يقع
في التشخيص فينبغي أن يبحث في معرفة أسباب المرض أحدث من ضرب على
الرأس أو على العمود الفقري أو من تشمس مستطيل أو إفراط بحر القلب أو من
استعداد وراثي أو عارض بسبب احتقان أو مرض من أمراض الخ أو إفراط

في المشروبات الروحية أو استعمال مخدرات أو سهر طويل أو اشتغالات عقلية
أو انفعالات نفسانية فذلك يجب عليه أن يجيد البحث في أحوال الجسم
والسلسلة الخفية ليستدل بذلك على أنه هل كان هنالك سوء تركيب أو أورام
عظمية أو عرض آخر تسبب عنه المرض الحاصل فان رأى ورم يجب أن
يحقق شكله وقوامه ونتيجته ونتيجة ضغطه ويعين ضغطه ان كان عموماً أو جانياً
وان كان يوجد فيه ضربات أو ارتضاعات وانخفاضات وان كانت ضرباته
موازية لضربات النبض أم لا وورمه قابل للرجوع أولاً وان كان المريض
مطفاً يبحث عن مزاجه ويحجم رأسه وتد اريزها وعن قذاته الهضمية أو يوجد فيها
دوداً لا ترى أي طور من أطوار التسنين وان كان دأؤه مصحوباً بمرض يجب أن
يحقق المذاق ان كان صديراً أو بطنياً فان الاعراض الخفية في هذه الأحوال
لا تكون واضحة بل قد لا تكون محسوسة لان الاعضاء المتألمة تغطي جزاً
من الظواهر الخفية ثم بعد مرعاة هذه الاحتراسات ينتقل بالبحث إلى الاجهزة
التي تكلمنا عليها سابقاً

في البحث عن القوى العقلية

ينبغي للمشاهد أن يكون عارفاً بحال القوى العقلية للمريض في حال العصبة
ليتمكن الحكم عليها في حال المرض بان يخاطب المريض ويستدل من أجوبته
على صحتها أو عدم انتظامها أو قوتها أو ضعفها
في الهذيان

اعلم ان للهذيان كصفات مختلفة فقد يكون دائماً ومتقطعاً ودورياً وغير
منتظم ثابتاً أو متغيراً وفي كل عماد كراما ان يكون سببه واضحاً أو غير
واضح أو عاملاً وخاصة فقد ينشأ الهذيان من انخسار القوى الحسية
مع وجود القهم وأحياناً لا يوجد الا في تغير بعض أوصاف المريض كضيق من
عادة العيوس وحق من عادة السلم وقد يظهر الهذيان بحالة مخزنة كصباح
وغشاء من لم يعتد بها أو فصاحة كذلك أو تكرار كلمة أو عبارة واراؤ وتلفظ بكلام
غير متناسب الاجزاء بهذه الأحوال بقوى ظن المشاهد بل يحزم بانها أحوال

من ضربة للمخ وقد تكون أجوبة غير منتظمة بأن يكون بعضها صحيحاً
وبعضها فاسداً غير معقول المعنى وقد تكون صكيرة مركبة من الهذيان
كما إذا شغلوا عن مكان مخالفة للعادة في القوة والغالب في الهذيان الثاني
عن الأمراض الجلدية أن يكون على حسب الاعراض العاتقة ويختلف
باختلافها فمن أصيب بداء عصبي وأراد المشاهدة معرفة حال قواه العقلية
ينبغي أن يأمره بتكرار بعض الكلمات أو العبارات أو الأفعال ليعلم نوع الهذيان
الموجود (تنبيه) ينبغي للمشاهد أن يعتقد أن كلام الهاذين لا يتخلو عن معنى
كما يظن إذ لا أقل من أن يكون نتيجة لحكم صحيح إلا أن المحكوم عليه غير موجود
في الخارج كما يحصل ذلك من المجانين وليس للاطفال هذيان لعدم تمام
قواهم العقلية فلذلك ينبغي للمشاهد أن يجتهد في معرفة عوارض آخر شخصية
وإذا تفصيل في عضو خلاف ما بهد منه وعلم أنه هذيان ينبغي أن يحقق هل هو
ناشئ عن تشوش نفس العضو أو العصب القائم ونظيره أو عن فساد في المخ
وهذه التفصيلات إما أن تكون دائمة أو متقطعة أو نادرة أو متكررة كالهذيان
سواء بسواء والغالب في هذه التفصيلات أن تكون في السمع والبصر والشم
ويبدو أن تكون في الذوق واللمس وأعلم أن الظواهر المرضية التي تظهر في
لغوى العقلية إما أن تكون من نقص فعل المخ أو إبطائه وعلى كل إن كانت
ناجمة للاعراض التي ذكرناها سابقاً أو أولية تبدل على أن المخ قد أصيب في
تركيبه من أول الأمر ويستدل عليها ببعض الجواب وعسره فينبغي للمشاهد
إذا لم يرض المريض الاخفة النوم أو السبات وأمكنه علاجه ببعض المنبهات
كقرص جر من الجسم أو قرع على الذراع أو على الصدر أو الوجه باليد ليستيقظ
من تلك الحالة إن لم تكن شديدة أن يفعل ذلك وأن يسهل على المريض حركته
المعتادة فقد يصعب ضعف القوى العقلية هذيان وعليه أن يتنبه للقوة المحافظة
لأنها كثيراً ما تضعف في أمراض المخ وأن يتنبه لتركيب الكلام وتناسقه ليعلم
أسرع هو أم بطيء وطويل أم قصير ومتصل أم منقطع وسهل أم عسير ومفقود
بالكلية ويحقق هل هذه الاعراض صادرة عن آفة في اللسان أو في المخ

أو القوي العقلية وهل يمكن المراضة ودانطواب فعلى المشاهد أن يسأله
أبحث فيهم في جهته فإن قال نعم يعرف ان عسر التكلم ناشئ عن تشوش
القصوى المقدمة للمخ

في البحث عن الجهان الحسي

الجهان الحسي مكون من الحواس والاحساس العام والبحث فيه هو الوقوف
على الاعراض التي تميزها على تقدير وظائف السمع والبصر والشم والذوق
والاحساس العام ولا يدخل في هذا التخييلات التي تكلمنا عليها سابقا وهذا التغير
أما بزيادة أو نقص أو اختلاطاً أو إيقاف كلي في حالة النقص أو الايقاف سواء
كان في السمع أو البصر أو الاحساس كما يحصل في نسبة الصرع أو الاستيروبيا
أي اختناق الرحم أو الكلبسيا أي الجودي نبي للمشهد أن يجتهد ليتحقق
هل النقص حقيق أو ظاهري فقط بأن كان البصر يتأثر من شدة الضوء والسمع
من ارتفاع الصوت وتسهل معرفة ذلك كله أما في البصر فبإدراك جسم لاعم من
المظلة وأما في السمع فبالصوت في أذن المريض بصوت عال وتأثر الشم والذوق
بليلى جداً لكن لا ينبغي إهماله لقلة بل يجب على المشاهد أن يقف على حالهما
فيجتهد في معرفة كيفية تأثير الراجع القوية الفعل في الغشاء المخاطي وكيفية
تأثير فعل الجواهر الحريفة في اللسان كالحرف والقلقل والنقص ونحوها
ومن حيث أن للاحساس دخلاً عظيماً في أمراض المخ ينبغي للمشاهد أن ينتبه
لجميع الأجهزة التي تكون مجلته فقد يزيد احساس العين من تأثير الهواء
في الملتصقة فعلى المشاهد أن يبين في مشاهدته هل هناك رمد مصاحب
لمرض المخ أولاً وقد تكون زيادة الاحساس من تأثير الضوء في الشبكية
فينبغي له أن يميز الفرق بين الاحساسين فإن أولهما من الاحساس العام الذي
نحن بصددده الآن الثاني ومن زغب الغشاء المخاطي واللساني يعرف هل
الاحساس العام موجود فيهما أولاً وينبغي له أن يعرف أوصاف آلام
الرأس لأنهم من الاعراض اللازمة لأمراض المخ لامن العلامات التشخيصية
في التهاب أو التهاب أعشيتة خصوصاً في ابتدء التهاب وعليه اذ أن

يبحث في معرفة نوع الالم ومعرفة مجلسه ان كان غامراً أو سطحياً وفي العظام
 وان يبحث في معرفة المنسوج الذي ابتدأ فيه الالم ويستدل عليه بالاحساس
 المرتبط فيضبط على الاعشبية الظاهرة للجمجمة أو يعسل الرأس الى الانعام
 أو الخلف فيعرف هل الالم ناشئ عن احتقان في المخ أو عن ألم عضلي في الاعشبية
 المذكورة فان كان من الاحتقان فانه ينديهاهتزاز الرأس ويحصل دوام
 شديد وان كان من ألم عضلي فلا يحصل من الاهتزاز شيء ثم ينتقل للإذن
 فيصقق هل في الاذن الباطنة ألم أو سيلان صديد من القناة السمعية الى
 الخارج وهذه الأخيرة من أهم العلامات لانها كانت عميقة يخفى أن تكون
 ناشئة عن نسوس في البضرة أو فساد في السطح الاسفل للمخنيج ثم ينتقل الى
 الاطراف لانها تكون بمجلس الاحساسات مختلفة كأنلدرا المؤلم والالم الناحس
 والتجمل الذي يمتد في الجيلات الغليظة العصبية وهذا الاحساس يوجد في
 العضلات خصوصاً ان دام انقباض الاعضاء فينبغي الاجتهاد في معرفة الجزء
 المتألم منها وعليه أن يعرف هل هناك نسيم عصبى وهو احساس متبوع
 يظهر في أحد أجزاء الجسم ثم ينتشر في باقيها وينتدى من الاطراف أو من أحد
 الحواس أو من محل آخر وهو يحصل في كثير من أمراض المخ خصوصاً في آفة
 الصرع ثم ينبغي له أن يبحث بالتدقيق في جميع أجزاء الجسم خصوصاً الوجه
 والصدور البطن والاطراف السفلى والعلية والعنق ويجرى الضاع الشوكي
 وهذا البحث ضرورى لان احساس الجلد في أمراض المخ قد يزيد بزيادة مفردة
 بحيث لو لمس المريض أدنى لمس تألم تألماً زائداً فينبغي له حينئذ أن يبحث هل
 الالم ناشئ عن التهاب الاعضاء الكائنة في التجويف البطني أو في الجلد وقد
 ينقص الاحساس في فساد تركيب جواهر المخ كما يشاهد ذلك في السكتات التي
 تنشأ عنه فينتد عليه أن يستعمل القرص ليحقق دوجة الاحساس ويبحث
 كذلك في جميع أجزاء الجلد كما ذكرنا ويكتب ذلك في المشاهدة
 في البحث عن الجهازا الحركي
 ينبغي له ان يذهب الى تمام بحثه في الجهازا الجسمي أن ينتقل الى الجهازا الحركي فيبدأ

بالوجه وبمنه يقيه الاعضاء فيبحث عن حال العينين والانف والضم والعتق
والخزع والاطراف اما العين فاهم اجزائها الحدقة والهاأحوال فمقد تكون
مقدده أو مقبضة أو ساكنة أو متحركة ويدرك ذلك بوضع المريض امام شيك
ثم امره بتدليك البطن على المقلة ورفعه مسريعا فيشاهد الطبيب ما يحصل فيها
وقد تهرل المقلة حركات تشنجية أو استداوية أو تغير اتجاه محور رها فينتبه الى
أعلى أو الى أسفل أو الى الداخل أو الى الخارج وتلك التغيرات هي أنواع الحول
وقد تشاهد الظاهرة عن تشنجات العضلات المحركة للمقلة في الجهة التي
فيها الحول أو عن شلل العضلات المقابلة لتلك الجهة وأما الاجفان فقد تكون
منطوقة بسبب شلل العضلة الرافعة لها أو انقباض العضلة الخفضية فاذا رأى
في هذه العضلة انقباضا ينبغي له أن يميز الانقباض الارادي أي العادي عن
الانقباض التشنجي المرضي فان الاول ينشأ عن تعرض المقلة لضوء شديد
والثاني عن تجمع في المخ لاختيار المريض فيه وأما الانف فقد يكون جناحه
ثابتين أو قريبين لحاجزه وذلك ناشئ عن شلل العضلة الانقبضية الموجودة
في الجهة المصابة فينبغي له أن يشبه ذلك أيضا وأما الفم فينظر لاتساق كلامه
هل هو طبيعي أو غير طبيعي بان يحكي غير كامل أو متقطعا أو متعوقا
أو مفقودا فينبغي له أن يبحث ليغلم هل عدم التناسق ناشئ عن عدم
تحرك اللبصرة أو اللسان أو الشفتين أو عن ضعف في المخ فأم المرض بالصباح
ومتى صاح واستعمل العضلات التي هي آلة الكلام يعرف السبب العايق
للصوت من أي عضلة ولا ينبغي له أن يغفل عما يحصل في الفم من التواء
فقد يحصل فيه الكزاز أي انطباق الفكين والاهتزاز التشنجي للشفة السفلى
واللسان وتغير اتجاه طرفه أو قاعده وحركات اللثة المضغ وروثان الفك
الاسفل كاتجاهه لاحد زوايا الفم فان الانحراف قد يكون في الجهة المعاصية
بسبب انقباض احد هذه الزوايا ويشتد بجه الفم الى الاعلى والوحشة وقد
يكون بالابسترخاء الشللي فتتخفى الشفتان الى أسفل وقد يكون في الجهة
السليمة وبالجملة ينبغي في فترات التوب أن يبحث في زوايا الفم وفي بقية

العضلات لان الفرق لا يدرك في حال الثوب لمساكنة حركاتها لبعضها وإذا
وجد الطبيب رأس العليل فحمله الى الامام والخلق أو الى أحد الجانبين
ينبغي أن يشبه لعضلات العنق لانها إما أن تكون متقبضة أو مسترخية وقد
شوه في بعض الاحيان حصول حركات ارتفاع وانخفاض في الخنجر بدون
انقطاع وقد يكون الخنجر مجلسا لظواهر تتعلق بالجموع الحركي كالحركات
التشنجية الوقمية التي تحصل في عضلات التنفس وقد يقلب الجسم الى الخلف
أو ميل الى أحد الجانبين ويندرأ عنقه الى الامام وهذه العلامات في الغالب
تدل على جميع الضاع الشوكي وقد تكون الاطراف لاسيما العليا مجلسا
لظواهر كثيرة لانها قد تضعف حركتها أو تبطل بالكلية وظن بعض الأطباء
ان هذا الشلل ينشأ عن آفة في الاسرة البصرية أو في القصور الخلفية للمخ
وان القصور المتوسطة والجسم المضطرب يكون متأثرين ان كان المرض
في الاطراف السفلى فينبغي للطبيب أن يتحقق هل هذه الحالة للأطراف
خاصة بضعف أو ابطال فعل عام وهل هي مصابة كلها أو بعضها ويتطهر هل
تحفظ الوضع الذي يعطى لها كما يحصل في بعض الامراض العصبية كالجود
ثم يتطهر هل عدم الحركة ناشئ عن شلل حقيقي فان كان ناشئا عن ذلك ينبغي
ان يتحقق هل الشلل دائم أو منقطع ولا يظهر ذلك الا اذا أمر المريض
بالحركة أو أيقظه ان كان غافلا وكذا ينبغي له أن يعرف هل هذا الشلل لا يحصل
الاعقب نوبة تشنجية وما دبرته ويبحث عن كون العضلات متوترة
أو مسترخية فان كانت مسترخية يتطهر استرخاءها هل هو كامل أو غير كامل
ويحقق هل الاطراف تسقط بعض رفعها ان كانت متقبضة أو تبقى مثنية أو
منبسطة وهل الاتضاوض عام كافي التينوس أو خاص ببعض عضلات الجسم
كافي الكزاز وهل يعاقب التوترو الاسترخاء في هذه العضلات أو تستمر
منقبضة اذا انقبضت ومنبسطة اذا انبسطت وهل يحصل في الاطراف
اهتزازات وقمية أو حركات قهرية غير منتظمة كافي التطويرا أي الرعشة مع ان
المريض غير غائب العقل الا ان حركاته مخالفة لارادته أو لا يحصل له

الانسحاب وقية كثر لث وتوسعت أو تازر العضلات ولا ينبغي له اعتبار
الحركات التابعة لهذه الحركات الاقباضات الشخصية لانها ارادية وان كانت
غير منظمه لتغير الارادة التي هي تحت استديلاتها بخلاف الحركات الاشبارية
فانه ينبغي له ان يلمه لطبيعتها فقد شوهد ان بعض الاطفال يضع يده على
رأسه في الاستسقاء الدماغي الحاد وقد تنقبض بعض عضلات المرضى ويظهر
للطبيب ان اقباضا قهري مع ان المريض غير داخل كما يشاهد في التشنجات
الجزئية وبالجملة ينبغي للطبيب ان يشرح كيفية ابتدائها ويكتب هل هي
دائمة او متقطعة ويقابل ما يراه في جهة الجسم على بعضه ويشرح ما بينهما
من التقابل كما يفعل في الجهاز الحسي.

في الجهاز الهضمي

ذا وصل الداء الذي في المجموع العصبي الحسي الى أعلى درجة أو تازر التضاعف
الشوكي وحده يظلب في الجهاز الهضمي وجود القوي العصبي أو الامساك أو
الاسهال القهري والتغيرات التي تحصل في المجموع الهضمي وتنسب للمجموع
العصبي قليلة فينبغي للطبيب في حالة القوي أن يصف عن حال القسم واللسان
فيظهر لون اللسان وطراوته وجفافه ويبحث في بقية الجهاز الهضمي يعلم هل
القوي مجافى أى متعلق بأمراض المخ أو موضعي ناشئ من حالة مرضية في نخيب
الجهاز المركزي

في الجهاز التنفسي

هذه الجهاز كالسابق في قلة تأثره من أمراض المجموع العصبي وكل ما قيل
فيه يمكن أن يقال هنا لكن اذا وصل الداء الى أعلى درجة يتغير النفس ويصير
كالمهق أو الشخير أو ميقطعا أو بطئا وقد تكون التوب في الأمراض المزمنة
التي منها الصرع والجود مسبوقة أو مصحوبة بعدم انتظام في التنفس فان
ممكن ان الجواب هو النجاس الشوكي خصوصا ان كان الداء قديما من قديم
الاعتق يمكن التنفس حينرا وان كان المرض مهاذيا للفقرة الرابعة أو
الخامسة العنقية أو أسفل من أصل صلب الجواب الجاهز كان المريض معرضا

للاستئناق وأحيانا يشاهد خروج النفس من جهة واحدة من القسم ويتبقى
الجهة الأخرى متعلقة وتبقى هذه الحالة بشرب التبريد

في الجهاز الدوري

قد يحصل في هذا الجهاز تغيرات وهي إما تغير انتظام النبض أو قوته أو بطؤه
أو قطعه أو غير ذلك لكن هذه التغيرات لا تكون بسببها في تشخيص أمراض
المجموع العصبي حيث قد تغيرتها أشياء غير ضرورية لكن قد يقال أن بطء
النبض في بعض الأحيان يدل على حدوث تغير عظيم في المخ بمعنى أنه علامة على
حدوث فساد عظيم في جوهره أو ضغط بسبب انصباب دموي غزير في أحد
بطيناته أو في جوهره أو قوت زائد على التهاب الأغشية المخية أو ارتقاء الدرجة
الالتهابية في جوهر المخ أو عصا حبة التهاب معدى معوى

في الجهاز البولي

ينبغي للطبيب أن لا يغفل عن الملاحظة حال البص في أمراض المخ لأنهم يتنسل
في أغلب أمراضه فيخرج البول بغير إرادة المريض أو ينحصر فيها فيحصل فيه
تخيل فوشادري ثم ينحصر ثانيا فيكسب البدن راحة كرايحة الفأر وهذه
الرايحة كثيرة الحصول في أمراض المخ وقد شوهد أن البول يصير خيطيا
منحورا بعبادة مخاطية غزيرة وذلك صادر عن التهاب في الغشاء الباطن للمثانة
من مكث البول فيها مدة طويلة وأحيانا يكتسب هيئة طليقة فظن بعض
الاطباء أنهم علامة أكيدة على التهاب المخ فان تحقق أن الالتهاب في النخاع
الشوكي وجب عليه أن يبحث في جميع الأجهزة التي ذكرناها ويتنبه
للأعراض التي تحدث فيها خصوصا مثل المثانة لأنه أحد الأعراض اللازمة
لمرض هذا العضو

في الصفة

ينبغي للمشاهد أن ينهي بحثه بكلمات على المصنعة فيشرح هيئتها وكيفية النظر
أن كان ثابتا أو متغيرا أو كالقضب أو كالمهذوب وشرح حالة العين أن كانت حمراء
أو ألامعة أو مظلمة أو مغطاة بطبقة مخاطية نسيجية وأن يتنبه للخص العلو فيمنظر

كيفية تحركه وانقباضه وشلله ويتطرق في زوايا القم هل تغير اتجاههما أو لا
وفي هيئة الوجه هل يتلون بألوان مختلفة أو لا وفي مجموع هيئته هل هي شحنة
أو مقرحة أو سائلة أو مضطربة وهل تدل على البله أو على الغفلة أو عديم
الاحساس

في اضطجاع المريض

على المشاهد أن يتطرق إلى اضطجاع المريض وهيئة ان كان في راحة أو قلق وفي
كيفية وضع الرأس والجذع والأطراف وانقباض الجسم للسقوط على الفراش
وان كان متميزاً ولا حركة له أصالة وما ذكرناه من هذه العوارض هو المقيم
شرح أمراض المجموع العنسي وان ظن أن الخنج متأثر وكان في التجمدة
بأنظر ظاهره والمريض يشكو من ألمه ينبغي له أن لا يفضل عن أعضاء التناسل
فيجهل يعرف هل عند المريض انقباض أم لا وبالجملة يلزمه أن ينبه على سن
المريض وأن يميز التزيف الحثي الذي لا يحصل في الغالب قبل سن الأربعين عن
الالتهاب الحثي الذي يحصل في جميع أطوار الحمية ثم ينتقل إلى الجمجمة
والعمود الفقري فيحقق هل هناك آفات ظاهرة أو سوت ككب خلق
ويبحث عن كيفية هجوم المرض وسير الأعراض وترتيبها الذي تبعته
ويحقق ككون المرض حاداً أو مزمنًا ويشرح الحالة الراهنة فيبدي أولاً
بالوظائف العقلية التي ينبغي للمشاهد معرفتها في حال الصحة كما ذكرنا ذلك
آنفاً ويذكر هل مع المريض هذيان وما طبيعته وهل معه خدر أو لا ويعرف
ذلك من حال النعاس ان كان خفيفاً أو ثقيلًا ومن أجوبة المريض ان كانت
بسيطة أو مفقودة لزال القوى العقلية ثم يذكر كيفية تلفظه بالكلام
فيحقق حال خروج الانفا من مقاطعها ألمه صوت أم لا وهل الألم في الرأس
أو في الصاع التوكي أو في الأطراف أو عام في أجزاء الجسم ثم يذكر الحواس
كأنظر والسمع والذوق والشم واللمس ثم يشرح حالة احساس أجزاء
الجسم على اختلافها وحالة تحركها ويحقق ذلك بالترفع على الجلد والعضلات
أو بقرصها ان كان المريض يشد على شرح احساسه ثم يشاهد الحديقة وكرة العين

والشفتين واللسان والقلب السفلي والحنق والاطراف العليا والجذع والاطراف السفلى ويحقق هل معه مركبات غير طبيعية ~~كما~~ الاهتزازات والانقباضات التنفسية والانقباضات العضلية والتشنج وهل هي معصوبة بصلابة أو ارتخاء ودائمة أو متقطعة على أزمنة مختلفة ثم يذكر حال اللسان والمعدة والبلغم ويحقق ذلك من القيء أو الامساك فيشرح أحوال هذه الاعراض شرحا جيدا الان أمراض القناة الهضمية مشاركة لأمراض المخ أكثر من غيرها وفي بحث الأجهزة الثلاثة الذي ذكرناه فيسفي أن يذكر العوارض ثلاثا ينسب للاهمال في المشاهدة بعدم ذكرها وينتهي الشرح بالكيفية التي يتم بها التنفس ولا يغفل عن أوصاف النبض وضربات القلب ولا عن حالة المشاهدة والوجه وهيئة الجسم ولا عن الضعاع الشوكي ولا الخرج ان كانا متأثرين ولا عن ظواهر التنفس والدورة ولا عن أعضاء التناسل ولا عن التجاويف ولا يكتفي بقول المريض ان الاعضاء المتحصرة فيها ليس فيها شيء غير طبيعي وبهذه الكيفية تتم المشاهدة وتصبح نافعة للعلوم أعني لا تقامها وزيادتها

في البحث عن أمراض الصدر

ينبغي للطبيب بعد سماع كلام المريض وتحقيق كيفية تكلمه وصوته وتنفسه وأحوال صدره الظاهرة ومعرفة ما فيه أي أحد متعلقاته كالخبرة والقناة الهوائية من الالم ومعرفة محل الالم وطبيعته أن يبحث أولا عن الاعراض التي تظهر في التنفس وثانيا عن الاعراض المتعلقة بالصوت وثالثا عن نتائج النفث ورابعا عن الاعراض التي تتعلق بقرع الصدر وخامسا عن الاعراض التي تتعلق بالقلب ومتعلقاته وسادسا عن الاعراض العامة التي هي نتيجة الامراض الموصوت عنها

في الظواهر التي تحدث في وظائف التنفس

اعلم أن التنفس له حالتان حالة الصحة وحالة مرض في حالة الصحة يكون سهلا دائما رابطا مستمرا متساويا في جميع الصدر ويختلف باختلاف الاطوار وفي الاطفال يحرك الاضلاع فقط وفي الكهول يحرك الاضلاع

والجباب الحاجز وفي المسنين لا يحرك الجباب الحاجز حيث ان الغضاريف
تعتلج وكلما كثر العظم حديث عهد بالولادة كان تنفسه أسرع وقد يتبع
بعض الاطباء أنفاس بعض الاشخاص في الاطوار فوجد ان الطفل
في السنة الاولى من ولادته يتنفس في الدقيقة ٣٥ مرة والكهل يتنفس
في الدقيقة من ١٧ الى ٢٠ وتختلف أحواله باختلاف الاشخاص ففي
الصبيان يكون متواز وفي الذين فيهم طالبة التهج يكون شديدا وفي النساء
يكون أسرع منه في الرجال وأما في حال المرض فيكون متواز أو بطيئا
أو نادرا أو عظيما أو صغيرا أو غير متساو أو غير منتظم أو متقطعا أو عسرا
أو عتقا أو شديدا أو صغيرا أو متغيرا وهذه الاحوال كلها تدرك بواسطة
الحواس فان بحث في الصدر بواسطة الاستماع سواء كان بواسطة أو بغير واسطة
فانها تسمع تنفسات أخر سدا كرها في محلها

في الاستماع

اعلم ان الاستماع اما أن يكون بالاذن وحدها أو بواسطة السماع الصدري
وهو آلة مركبة من اسطوانة من خشب طولها من أربعة أقدام الى ١٢
فيها قناة قطرها ثلاثة خطوط واحد طرفها واسع وعمقه من نصف قيراط الى
قيراط ونصف على هيئة قمع توضع فيه لقمة من خشب عملة امتلاء بمحكاوي ركب
على الطرف الرفيع صيوان من عاج فيسمع بها في الاحوال التي يغير فيها ادراك
الظواهر الصدرية خصوصا ان كان المشاهد غير معتاد على الاستماع بوضع الاذن
على الصدر فبالالة المذكورة تصير الظواهر الصدرية مدركة سيما وهناك
أحوال لا يمكن فيها الاستماع الا بها وفي حال الاستماع بها تمك كأي مسك قلم
الكتابة ليحس المسمع باصابعه الماسكة للطرف الموالي للصدر عما يحصل فيه وتوضع
عليه وضعا عودا بجميع سعة طرفها المتسع وقبل البحث عن التنفس وتبييد
ما ينتج منه ينبغي للمشاهد أن يأتي حتى تزول الانفعالات النفسانية وقبل
الشروع في الاستماع عليه أن يهتدأ أنه على استماع أنواع اللفظ التي تسمع في
الصدر ثم يبحث عن الظواهر التي تدرك بالاستماع

في الاستماع في حال العضة

الاستماع في حال العضة إما بالمسماح بدون لقمته أو بالأذن وحدها يعرف الطبيب بالمقابله المتفرق بين تنفس المرضى والاصحاء فيسمع في الصدر لفظا خفية أو زورا حاصل من مرور الهواء في الشعب والخلايا الهوائية حال أخذ النفس ورده وكلما كان التنفس شديدا سمع بها والشخص شابا وعمدا الرئة كاملا والقروح الشعبية غليظة وجدوان الصدر غير سمكة جدا كان اللفظ ظاهرا وهو في النساء أقوى منه في الرجال وفي الأطفال يكون ظاهرا وقصيرا لهذا يسمى اللفظ الذي يحصل من التنفس الرنان لفظا طقليا ويكون واضحا في الجهة العليا الجانبية من الصدر وفي القسم السفلي الخلق منه خصوصا حفرة الأبط وفي المسافة الكائنة بين العضلة المربعة المتصرفه والقرقرة وفي جذور القروح الشعبية والقصبه والخجيرة يسمع لفظ قوي جدا يشبه لفظ المتفاخ والظاهر انه يحصل من دخول الهواء في القنوات المذكورة حال الزفير والشهيق وهذا هو المعنى بالتنفس الشعبي أو القصبي أو الخنجري

الاستماع في حال المرض

إذا بحث عن النفس في حال المرض بالاستماع يدرك في لفظ التنفس المعيب نقص كثيرا وقليل وأحيانا لا يسمع لفظ أصلا ومن التبادر عدم وجوده تحت الترقوة أو على بجري العمود القفري وقد لا يسمع لفظ المعلوم من عدم تفرق الاضلاع يحصل في التهاب الرئة الذي وصل الى درجة التكبد وفي انتفاخها الهوائي الحاصل عن تمدد الحويصلات الشعبية أو في التولدات العارضة التي تظهر في هذا العضو وفي الاحوال التي يحصل فيها الانصبابات المائية أو غائبة في تجويف البلورا وغيبوبة النفس تكون وقية في الالتهاب الشعبي وفي الدرجة الاولى من التهاب الرئة وفي ابتداء تكون الانصبابات وفي الالم الشديد الذي يحصل في أحد جهتي الصدر فيسهل على الطبيب الاحتراس عن هذا اللفظ خصوصا إذا تأمل في الاعراض المصاحبة للالم المذكور وإذا ظهر ألم في الصدر بدون سعال ولا نفث ولا رنانه في الصدر إذا قرع عليه

يعلم أن المصدا اعطى ليس الا وان كان عسر التنفس حاصلًا عن التهاب
البلبورا لا بد ان تظهر معه الاعراض المخصوصة به
في اللفظ التنفسي.

اذا حدثت في الرئة بثورات كثيرة السعة أو قليلتها وانصلت بالشعب يكون
اللفظ التنفسي ظاهرا جدا ويسمى قصيبا وقد يحصل في الرئة تيس تصريفه
أجزاء موصلة جيدة للصوت فتوصل لفظ الانايب الغليظة الشعبية سريعا
وقد يسمع اللفظ المذكور اذا انصب بعض السوائل في تجويف البلبورا
وفي هذه الحالة يسمع الصوت المذكور في المحل الذي يسمع فيه الصوت
المعزى الذي سنكلم عليه فيما بعد ويسمع اللفظ الطلسي في بقية أجزاء الرئة
السليمة

في الخرخرة

اعلم ان مرورا للهوام في الفروع الشعبية يحدث الخرخرة سواء احتوت الفروع
على سائل أم لا وتقسم الخرخرة الى مخاطية وقرعية وزائدة وصغيرة
واحتمكاكية وسنورد هاهنا مقالة على هذا الترتيب
في الخرخرة المخاطية

الخرخرة المخاطية ظاهرة تشبه الخرخرة التي تحدث في المحتضرين وتسمع
بوضع الاذن على الصدر بدون واسطة ان كانت في القصبة أو في الفروع
الشعبية الغليظة فان وصلت الى أعلى درجة حدث منها القطيط وهذا
ما يشاهد في التلات الرئوية أي الالتهاب الشعبي وفي الدرن اللين في السل
الرئوي

في الخرخرة القرعية

الخرخرة القرعية صوت يشبه قرعة الخلق الملق في النار ويظهر في أخذ النفس
أكثر من رده ويحصل في الدرجة الاولى من التهاب الرئة وتزيقها أو أودعها
أو انسكابات السوائل فيها وفيها تنوعات حقيقية معرفتها أساس لمعرفة الفرق
بين هذه الامراض

في الخرخرة الزانة

الخرخرة الزانة صوت غليظ يظهر في بعض الاحيان وقد يشبهه شعب النائم
أو صوت وتر الربة الغليظ الذي يسمي عند الفرنسيين بالباص اذا مر عليه
بالاصبع وقد يشبه تغريد الحمام وهذه الخرخرة تكون في الصدر ولا في الحلق
كما يحصل في النخير وتسمع في النواصب الرئوية الضيقة وفي الساع بعض
الانابيب الشعبية

في الخرخرة الصغيرة

الخرخرة الصغيرة تنفخ كك الصغيرة مستطيل قليل وهذا النفخ اما غليظ أو رقيق
أو أصم أو زنان وفي كل منها اما ان يسمع في أول أخذ النفس أو في آخره ويحصل
في الدرجة الاولى من الانتهاب الشعبي

في الخرخرة الاحتكاكية

انما سميت هذه الخرخرة بالاحتكاكية لانها تشبه الصوت الذي يسمع عند
احتكاك جسمين صلبين وأغلب حصولها في الاستفاح الهوائي الكاش بين
أجزاء الرئة وتختلف الخرخرة بحسب قوتها واختلافها ببعضها واذا اختلطت
بعسر غلب بزها ولا يمكن الطبيب معرفتها وتميز كل عن الآخر الا بممارسته
واعتياده للمشاهدات فلذلك ينبغي له أن يثبت البعث في أنواعها بالنسب لكل
جزء مريض ما هو حاصل فيه ولا تنبس عليه الخرخرة التي نحن بصدد هايا بالعبدة
عن محل البعث ولا يسمع بها الا بواسطة المجاورة

في الظواهر التي تخص الصوت

استماع الصوت في حال العضة

استماع الصوت في حال العضة هو أصح مكان بالسماع الصدري أو بالأذن
وحدها يعرف به الطبيب الفرق بين صوت الصعير والمريض لانه في الصعير يسمع
له رنة عظيمة وهذه الرنة تكون في الخشاء أقوى منها في غيرهم فتسمع
تحت الابط وفي الزاوية المتكونة من اجتماع القص مع الترقوة وفي المسافة
التي بين اللوحين من السلسلة الفقرية لكن لا تسمع في هذه الجهات كلها على حد

واحد بل يسمع فيها اللفظ محضاً من ينشئ في جذران الصدر ويكون الظاهر ان كان بين الرئة وجدران الصدر التصاق قديم ويحدث في بقية أقسام الصدر خصوصاً الجهة الخلفية السفلى منه لفظ خفيف يصغر غيره فيكون في ذوى الاصوات الغليظة الخشنة أظهر منه في غيرهم لكنه محسوساً أصم ويحس كأنه أضعف من ذلك في النساء والاطفال لان أصواتهم حادة ويسمع في الأشخاص الضعفاء جدا لفظ مخصوص قريب من الشعب يسمى بالصوت الشعبي وفي كل منها اذا وضع الطبيب يده على الصدر خصوصاً القروع الغليظة للشعب يحس برعشة مخصوصة يسهل تمييزها

في اسقاع الصوت في حال المرض

قد تظهر رنانة الصوت حال المرض في أجزاء لم تكن ظاهرة فيها في حال الصحة وقد يقرى الصوت في الأجزاء المذكورة حتى يسمع كلام المريض في طرف السماع وهذا هو المسمى بالصوت الشعبي وهذا الصوت لا يسمع الا اذا تكبد بعض أجزاء الرئة أو حدث فيه دون غير تمام التضيق أو حدث في الرئة أورام أو اتسباب في تجويف البلعوم فينتدحج على الطبيب أن يسمع في جهتي الصدر على حد سواء ويشأى ما يظهر له في أحد الجهتين بما يظهر له في الأخرى

في الكلام الصدري

الكلام الصدري ظاهر فيها يصل الصوت الى أذن الطبيب ومولاتا ما سواء سمعه بالسماع الصدري أو بدونه حتى وصل اليه الصوت سمع كلاماً صدرياً وانحوا كما كان صوت المريض حاداً كان الكلام الصدري ظاهراً فلذا يكون في النساء والاطفال أظهر منه في غيرهم ولا يظهر جيداً في ذوى الاصوات الخشنة لان اللفظ التقى يطفى عليه وقد يقرى الكلام الصدري في بعض الأشخاص حتى يظن أنه يكلم بمحالة الصوت ويصغر سماعه في الأيحاء بجهة تامة بل قد لا يسمع الا بالسماع وسماع الكلام الصدري في المريض يدل على وجود بؤرة في الرئة متصلة بالشعب فكما كانت جذدان

الصدر أرق وأكثرم منه كان قويا وقد يقوى في بعض الأشخاص حتى أنه يشبه وين الممدن كما شوهد ذلك في ذوى الاغشية اللينة الغضروفية المغطية لبعض بورات متفرجة في الرئة وكما التقست البورة بمجدران الصدر كان أظهر وكلما بعدت كان أخفى أو متعددا وسببه انضمام جدران البورة لبعضها في رذا النفس ويكون وانحيا جدا متى كان أسفل الرقوة أو في حفرة الابط أو في المسافة الكائنة بين الرقوة والعضل المربع المعنى أو في الحفرة الشوكية العليا والسفلى لان هذه المسافات محاذية لأقسام الشعب العظيمة وقد يقوى حتى أنه يشبه صوت البوق وذلك اذا حدثت في الرئة بورات جديدة واتصلت بقديمة فان كان بين البورات المتصلة تعاريج كثيرة كان خفيا عسرا التمييز فان كان في الرئة بورة واحدة على قليل من السائل كان ظاهرا وان احتوت على مادة درنية أو صديدية أو مخاطية كان خفيا وتسمع بدله خرخرة مخاطية أو غطيط لا يسمع واحدهما ان كانت البورة خالصة فان حدثت في الرئة ناصورا كان مغطى بغشا ليقي خضر وفي كان الكلام الصدري أوضح وأظهر فان كان فيه بعض خفاء لم صاحبه غطيط وتنفس خري ذل على استعمال المادة التي في البورة الى سائل صديدي وان كان متقطعاً دل على عدم كمال ذوبان المادة الدرية فان قرعت اجزاء الصدر واختلفت كيفية الصوت فيها بان كان زائفا في بعضها واسم في البعض الآخر دل ذلك الاختلاف على عدم خروج المادة الدرية كلها وان سمع من جهة أكثر من الاخرى رأى الى اذن الطبيب بدون أن يمر في الآلة كلها كان غير تام وان كان سادا متعبا ووقف عند طرف الانبوبة الملاصقة للصدر كان الكلام الصدري غير محقق وحيث نزل من الطبيب في هاتين الحالتين أعنى الأخيرتين أن يبعث في جميع اجزاء الصدر فتح سمع اللفظ شاغلا لجهة منه ينبغي أن يهتم به أكثر مما يكون شاغلا للجهتين معا

في الصوت المعزى

الصوت المعزى مكون من اثنين عظيم الصوت لا يمر في انبوبة المستقيمة

الصدئية كالكلام الصدري بل يكون حاداً متقطعاً كصوت المعز وأحياناً يكون رنينه فضياً وفي أغلب الأحيان يكون محدود الكثرة أقل انحصاراً من الكلام الصدري ويسمع من الحافة الانسية للوح السلطنة التقوية وخول الزاوية السفلى والحافة الوحشية على خط يمر من مركزه إلى النصف تابعاً لاتجاه الإضلاع وعرضه بعض أصابع وسماع الصوت المذكور في الجهتين معاً لا يجوز ممانته علامة تشخيصية لأن من الأصماء من يسمع فيه الصوت المذكور كذلك بسبب مرور الهواء في أصول الشعب ومتى حدث التصاق بين جذران الصدري والرتة كان الصوت المعزى أكثر ظهوراً وكذا إذا حدث في الصدر أنصباب سائل قليل أو تكون فيه غشاء كاذب رقيق فإن أكثر السائل لا يسمع أصلاً ومتى سمع دلّ أما على ابتداء أنصباب السائل أو على أن الانصباب صار مزمناً ووجود الصوت المعزى لا يمنع من سماع اللفظ التنفسي بل يبقى ممتنع صلابة الرتة

في الصلصلة المعدنية

الصلصلة المعدنية لفظ يشبه الصوت الحاصل من وقوع جسم صلب على أناء من زجاج أو معدن فإن كان قليل الظهور يسمى بالرتين المعدنية وقد يتكيف به النفس فيشبهه صوت مرور الهواء من منفاخ إلى أناء من معدن وأنواع هذا اللفظ تسمع متقطعة فإن كان في حذاء المثل الذي يسمع منه بورة مملئة من سائل وهو أنعاء وكانت متصلة بالشعب سمعت الصلصلة سمعاً جيداً ويسمع النفس المعزى في النواصب الشعبية الرئوية وكل من الرتين والنفس المعدنية يدل على وجود استسراق بين الشعب والتبوق الصدري وغازة أو سائل بين صفائح البلوراء فإن صاحب الصلصلة المعدنية النفس والرتين المعدنين دلت على وجود بورة متينة الجدران قليلة السمك ملتصقة بجدران الصدر فيها سائل قليل

في صفة ما يخرج بالنفث

في النفث في حال الصحة

الثفت في حال الصحة يكون سائلا زجاجيا شفافا لا طعم ولا رائحة له ولا يوجد
منه الا قليل لاجل تطيب المسالك الهوائية

في الثفت في حال المرض

الثفت في حال المرض يختلف فقد يكون زجاجيا ويضن قوامه شيئا فشيئا حتى
يختل الى مادة مخاطية معتقة صفراء أو خضراء وهذا هو الغالب في ثفت
التهاب الشعب وقد يكون مكونا من سائل مخاطي شفاف لزج يلتصق
بجدران المصق وقد توجد فيه خطوط تختلف في القلابة والكثيرة
مدعمة وتختلف ألوانه من الاصفر الى الاحمر الداكن وهذا مخصوص
بالتهاب المسوج الخاص للرئة وقد يكون مكونا من سائل لزج لونه
وفيه ندف أو صفائح صدينية مستديرة خالية عن الهواء وقد تكون مخاطيا
غير شفافة سماوية طبيعية واحدة وفيه خطوط كثيرة بيضاء غير لامعة
واحباتا توجد فيه ندف بيضاء تقاوم ضغطا لا صانع لا تذوب في الماء وهي صادرة
من فساد الدرن المتككون في الرئة وبذلك يعلم ان هذه التنوعات تدل على
وجود درن في الرئة وان زاد عن ذلك يكون الثفت كثيرا ويخرج دفعة غير
ملتصق ببعضه النماطاما ترى فيه مواقع هوائية وبشبه الصديد ولا يكون
كذلك الا اذا كان السل الرئوي في اعلى درجة وهناك احوال يكون
الثفت فيها اسرع وأغزر حتى انه يشبه بالقي وذلك فيما اذا حدث بين
البليورا والشعب استطراق وكانت البليورا محتوية على مادة صدينية وقد
يكون دما هيبا أحمر قرمزيا او اسود وهذا هو التمزق الرئوي فان كان
الثفت في المرة الواحدة مقدرا غزيرا ينسفي الطبيب أن يصفق هل هو
مسنوق يسعال أولا وله رغو أولا لان هذه الصفات تميز القي الدموي
عن التمزق الرئوي وعن الدم الآتي من الحفر الانسية الساقطة من الجهة
الظلفية من القم فذلك يؤمر المريض بالخطم ويؤكد الطبيب هل
حصل لمرعاف أولا فيواسطة هذا البحث يتحقق طبيعة الثفت وينبغي
للطبيب أن يعرف هل الثفة رخوة أو صمدمة أولا ولا وفي جميع الاحوال

ينبغي أن يعرف هذا للفتن والبحث أولاً خصوصاً إذا ظن أنه متسبب عن مواد درنية أو اجتماع مادة صيدية فتحدث من البلور في الرئة وانقذت إلى الخارج بواسطة الشعب

في الظواهر التي تظهر من القرع على الصدر

إذا أريد البحث عن الجهة المقدمة من الصدر بالقرع فيجب أن يكون المريض جالساً وذراعاه مجهتين إلى الخلف وترفعان على الرأس إذا كان البحث من الجانبين وإلى الأمام إذا كان البحث من الخلف وفي حال البحث ينبغي أن تكون الأصابع مجمعة وتقع وقوعاً وداعاً على جدران الصدر المتقد جلدها بواسطة اليد الثانية أو مغطاة بقرع كقرص رقيق من خشب أو عاج أو نقد مسكوك فخرع على محال متقابلة في جهتي الصدر ومن المهم أن يكون القرع على المحال المذكورة بقوة واحدة وعلى زاوية سقوط واحدة وأن تكون قبضة يد القارع سلسة وفي واسطة القرع المذكور أو غيره من الوسائط لا يتألم المريض وقد يقرع بواسطة الكف على جدران الصدر لكن ينبغي أن يعتبر الصوت الحاصل من المصادمة

القرع في حال الصحة

كلما كان الصدر تسعاً وجدرانه أرق وأكثر مرونة كان الرنين ظاهراً فيسمع بواسطة القرع صوت ظاهر في الأجزاء العظمية المغطاة بالجلد وبالعضلات المقدمة الرقيقة كما إذا كان القرع على الرقوة وأسفلها بنحو ثلاثة أرباع أو على القص أو قرب الضارفة أو في حفرة الأبط إلى الضلع السادس أو من الخلف حذاء جميع الأضلاع مع السلسلة الفقرية أو على الحفرة المشوكية العليا والسفلى لاسيما في الأشخاص النضواء هذا في الجهة العليا وأما الجهة السفلى من اليسار فيسمع فيها صوت رنان ناشئ عن اتساع المعدة وقد يكون الصوت أصم وذلك حذاء الثدي الأيمن أو حذاء العضل العظيم الصدري في الرجل وكذا في حذاء القلب والجهة السفلى اليمنى من الصدر التي فيها الكبد وعلى طول المصابيح الفقرية

في القرع في حال المرض

الصوت الذي يسمع من القرع في حال المرض أما أن يكون خفياً وأصم أو أوفر بالكلية وتذكرو في أظهرهما كان عليه في حال الصحة حتى أنه لقوته تحدث عنه مصلحة معدنية لا تدوم أو غطيط كذلك ويسمع خاصة أسفل الرقوة وقد يكون الصوت غير نافع في أول درجة من الالتهاب أو السيل الزويين ويكون أصم إن كان في البلور أو السامورسابل أو كان على الرقة جسم غريب ضاغط عليها أو حدث في غشاء القلب غلط مفرط أو دم عظيم شغل جزءاً من تجويف الصدر وكلما احتوت الرقة على الهواء أكثر من عاداتها ونفذ الهواء في البلور أو كان الصوت أظهر ومتى كان في الرقة بورات أو في البلور أجبوب ممتلئة من مقدار من محتات القدر من سائل وهو آ كان للصوت قرعة معدنية سواء كان بين البورات والجيوب اتصال أم لا

في العلامات التي تظهر في القلب ومتعلقاته

البحث في حال الصحة

إذا بحث في حال الصحة عن حال قلب إنسان متوسط السمن معتدل حجم القلب يعلم أن جميع ما يظهر في قسم القلب يهلق بسة ضرباته أو بالاندفاع الحاصل من الضربات أو باللفظ الذي يسمع فيه أو بهيئة ضرباته في السعة فإذا وضعت اليد أو السماع يحس بضربات تختلف سمعها على حسب البطين الصادرة منه تلك الضربات فإن كانت الضربات من البطين والاذن اليسرى بين سمعت بين الضلع الخامس والسابع وإن كانت من البطين والاذن اليمنى سمعت فوق قاعدة القص وأحياناً في القسم الثماني إن كان القص قصيراً وتكون منحصرة في مسافة ضيقة إن كان الشخص سمناً وحينئذ تكون أقل مما إذا كان النحيف نحيفاً ضيق الصدر وقد تمد إلى هذا الرقوة اليمنى وقد تسمع نبضات القلب في غير محلها المعتاد وسببه وجود القلب خائفة في غير موضعة الطبيعي وضربات القلب في الاندفاع توصل لاذن الطبيب هدمات واضحة ويكون القرع في تلك

الحالة تحلى طرف القلب فتمدد جدران الصدر بين الضلع الخامس والسادس
من الجهة اليسرى في القسم القلبي وفي قاعدة القص وأكثر ظهوره هذه الحالة
إذا كان الشخص نحيلا

في اللفظ

إذا بحث عن ضربات القلب بالسماع يسمع لها لفظ بين خضر وفي الضلع الخامس
والسادس من الجهة اليسرى ويحصل ذلك في انقباض البطنين والاذنين
اليسريين فإن كان الانقباض في البطنين والاذنين اليمينيين يسمع في الجهة
السفلى من القص ~~واكمل~~ منهما لفظ مخصوص فالذي من البطنين
يكون أصم بطيئا طويلا المستمدة موافقا لتمدد القلب والذي من الاذنين يكون
واضحا أسفل الترقوتين رقائسا يعايشه القرعة التي تحصل من صمام المنفاخ
فإن أتى جزء من الرئة أمام التامور كان اللفظ غير ظاهر والذي يحصل من
انقباض الاذنين والبطنين قد يسمع في جميع جهات الصدر ~~كانت~~
جدران القلب رقيقة وفي هيئة ضربات القلب وحركته ترتيب منتظم وهو
المسمى بهيئة الضربات فكل انقباض من البطنين موافق لتمدد الشرايين
ويضع منه لفظ أصم يعقبه لفظ ظاهر قصير موافق لانقباض الاذنين ويتبع
ذلك سكون برهني

في ضربات القلب حالة المرض

اعلم أننا الآن نشرع في الكلام على أوصاف ضربات القلب بالنسبة إلى سعتها
ودفعها لجدران الصدر وعلى اللفظ الذي تعدته والترتيب الذي تتبعه حال
والها فنقول قد تسمع ضربات القلب في سعة أعظم مما ~~تسمعون~~ علمنا عليها
فما سبق قد سمع في الجهة اليسرى من الصدر من خفرة الإبط إلى المعدة ثم تنضح
في الجهة اليمنى من أعلى إلى أسفل وفي الجهة الخلفية اليسرى ولا تنضح
في الخلفية اليمنى إلا نادرا وسماع هذه الضربات في الجهات المذكورة دليل
على رقة جدران القلب خصوصا البطنين وعلى ضعف القلب وقلة تدفقه
وفي الحالة الأخيرة يصادم القلب القص بسطح عريض واعلم أن ضيق

الصدر وثباته وسرعة ضربات القلب دليل على تكبد الرقة أو وجود أجسام غريبة داخلها في تجويف البليورا وأن خفقان القلب والحجى دليل على حدوث تجاوز في حجرة الجدران أو انسدادات مائلة أو غائبة وهذه الظواهر وكل ما ينبىء بسرعة الدورة يحدث الظواهر التي ذكرناها آنفا وقد لا تنفع ضربات القلب الا في مسافة ضيقة جدا وهذه الحالة أقل حصولا من السابقة وتدل دائما على ازدياد حدة جدران القلب وقد تنبع في المهمة اليسرى أو اليسرى أو العليا والسفلى أقوى منها في الحالة الطبيعية *
 وكذلك يدل على وجود سائل أو ورم في إحدى جهتي الصدر أو الجهتي الوسطى منه أو في تجويف البطن

في المصادمة

المصادمة الحاصلة من ضربات القلب لجدران الصدر تتفاوت في الضعف والقوة فكما غلظت جدرانه كانت الضربات أقوى وأقل اتساعا ومتى كانت كذلك كانت أدل دليل على غلظ القلب وهذه الضربات توصل الى رأس المشاهد اهتماما واضحة تخص من بعد فإن كانت جدران القلب غليظة جدا قل ظهورها والاسباب التي تسرع ضربات القلب والدورة هي السبر السريع والعدوى والحجى وما أشبهها والاسباب التي تظهر فيها الاعراض المذكورة ظهورا وقتيا كالتنفف والاستقراعات الدموية بعكس ذلك فلا ينبغي البحث في المرض الا في حال سكون وهذا كاسل واذا ضعف القلب ورفقت جدرانه نقصت ضرباته ونقصها لا ينفع كازديادها ويصاحب دائما اتساع انقباضاته وغلظ القلب وعسر التنفس والدورة الرئوية والانفعالات النفسانية يحدث منها نقص المصادمة الحاصلة من ضرباته

في أنواع اللفظ

اعلم ان اللفظ الحاصل من ضربات القلب قد يقل عن حاله المعتادة ويحصل ذلك اذا اكتسب من حرج القلب حكا عظيما فان كان النقص محصورا في ضرباته تدل على ابن جوهره وان حصل من انقباض أدنى به وبطئ فيه لفظا

أوضح منه في الحالة المعتادة دل على رقة بجزائه ويستدل حيث دل على
الجزء المصاب من هذا العضو بالجهة التي يسبق فيها اللفظ المذكور ويستدل
عليه أن كان في الأذينين أو البطينين بالزمن الذي يسبق فيه والضربان المذكورة
قد يحدث عنها أنواع لفظ لا توجد في الحالة الطبيعية فيتنبى للطبيب معرفتها
لأجل البحث عن الظواهر التي تحدث في آفات العضو المذكور وعلى
محصورة فيما ذكره فنقول

في اللفظ المتعاقب

هذا اللفظ اسمي بمعنى من وصفه وظاهر أنه لا يحدث أصلاً من تغير في منسوج
القلب لأنه قد قد يصحب انقباض الأذينين أو البطينين أو الشرايين ويكون
مستقراً أو متقطعاً وأدنى حركة أو سبب يرد به عدو له ويختص بالعصبيين
والمستعدين للأزمة من غير أن تظهر فيهم علامة مرض القلب وقد يصاحب
بعض امراضه

في اللفظ المبسري

هذا اللفظ قد يكون ظاهراً جداً وقد يكون فيه خفاء ويحصل في الزمن الذي
ينقبض فيه إحدى جهتي القلب فزمن انقباض الأذينين والبطينين يكون
أطول منه في الحالة المعتادة وهذا الانقباض يحدث عنه صوت خشن غليظ
خفى فإن صدقت درجته أقل من ذلك حدث منه اللفظ المسمى
بالهري أو السنوري المعروف عند العامة بقراءة القطط وهو يدل على ضيق
قوهِات القلب المسبب عن تعطل الصمامات أو تضيقها أو حصول تولدات
عربية فيها والمحل والزمن اللذان يسبق فيهما يدلان على القوهِة
المصاحبة من القلب فإن كانت القوهِات اليسرى هي المتضايقة
سمع من الضلع الخامس والسابع وإن كانت اليمنى سمع في الجهة السفلى من
القص فإن وافق انقباض البطينين واتسع الأذينين فالضيق يكون
في القوهِات الشريانية وان كان بعكس ذلك بأن وافق انقباض الأذينين
واتسع البطينين كل شاذ لالقوهِات البطينية الأذينية

في الصرر الجلدى

الصرر الجلدى لفظ يسمع في القسم التامورى وقد لا يختص به فيسمع في أقسام
أخر من الهند ويبدل على التهاب التامور

انتظام نبضات القلب

مضى طال زمن انقباض البطنين والسكون الذى يعقبه عن الحالة المعتادة
كان دليلا على غلط البطنين وكلما كان الزمن أطول كان اللغط أكثر
وقد يفسر زمنه عن المعتاد أمام سرعة النبض أو مع بطئته وذلك لا يدل
على مرض مخصوص ولا تغير السرعة والبطء في زمن انقباض الاذين
الانادرا وقد يسرع انقباض الاذين حتى يحصل قبل تمام انقباض
البطنين كما يشاهد في الخوفان وقد يقطى ما يحصل من اللغط في الاذين
بلفظ البطنين كما يحصل في افراط غلط القلب فيبقى أن الاذين ينقبض مرتين
أو ثلاثا في الزمن الذى يتقضى فيه البطنين مرة واحدة وقد يكون الامر
بالعكس ولا يربى عن الحالة المعتادة ولم يفسد ذلك المرض مخصوص من
أمراض القلب الى الآن وعدم انتظام ضربات القلب وإن كان حالة غير
طبيعية لا يشاركه النبض فيها وقد يعقب الانقباضات المنتظمة انقباضات
قصيرة أو طويلة أو سكون ظاهر وهو انقطاع يتخلل بين ضربات القلب وهذا
السكون علامة مرضية وقد تكون الضربات سريعة مع عدم الانتظام
بحيث لا يمكن حصرها وهذه الحالة علامة على أمراض عضوية في القلب
• تنبيه • ينبغي التأمل السام في جميع الظواهر التى تسمع بواسطة القرع على
القسم القلبي وما يصاحب ذلك فيتأمل الطبيب فإن وجد مدح التهاب
البليود أو الرنة قلعا وانغما واهتزازات أو وعدم انتظام في النبض أو تعب عاما
غير موافق للاعراض المعتادة في التهابات المذكورة يستدل بهذه
الظواهر على التهاب التامور وهو التهاب عمر التشخيص فلذلك ينبغي
التأمل فيه بالحدة ليستدل عليه لأنه قد يمتحن على الطبيب وإن كان ما هنا
دبعد البحث في القلب ينبغي أن يبحث في الصدر من القسم القصوى وأولى اضلاع

الجلهسة التي ويحقق هل هنالك ضربات متسببة عن أنفوز ما قوس الاورطى
أولا ثم يبحث في القسم الظهري فيحقق حال الاورطى التازلة الصدرية
ومن حيث أنشأ ذكرنا البحث المخصوص بالعضو الرئيس للدورة في أن نعقبه
بالبحث عن أحوال النبض وإن كان في ذكره طول وهو مخصوص بأمراض
القلب والرئة لأن ذكره هنا أولى من ذكره في محل آخر

في البحث عن أحوال النبض

من المعالوم أن دخول الطبيب على المريض بسبب حركة قسائية فينبغي
للطبيب أن لا يبحث في النبض بمجرد دخوله بل يتأني حتى يستأنس المريض
وتزول منه الحركة النفسائية المذكورة ثم يبحث عن النبض بالقرب
من قبضة اليد أو في الصدغين أو تحت زاوية الفك الاسفل أو في جاني العنق
أو في الفخذ أو في أي شريان يمكن الاحساس منه لكونه قريبا تحت الجلد
فيجس اليد التي لا عاين بها مع شريان الدم أو يطله كالاورام المصابة للشرابين
أو الملابس الضيقة أو الرباط الذي يكون لتوصصة أو غير ذلك وكيفية الجس
من شريان اليد أن يأخذ قبضة اليد سواء كان المريض جالسا أو مضطجعا
وتكون جهتا الجسم متعادلتين والعضد منبسطا والساعد منكبا بحيث يبقى
الذراع مركزا على حافته الزندية والكعبرية متجهة الى اعلى ويبحث عن
النبض بيده الخالفة ليد المريض ويضع أصابعه الاربعة متوازية على خط
واحد على طول الشريان الكعبري فتكون السبابة على السطح المقدم للمعصم
والابهام على السطح الخلفي ليكون مركز البقية الاصابع ويتكى بالخنصر
على الوعاء التامخية كالضغط عليه لأن الخنصر هو أول ما يجس بضربات
الشريان فان ضغطه عليه منع الضغط ووصول الضربات ابقية الاصابع ويتكى
بشلازمة الاصابع الاخر التامخية على مجرى الشريان ويستقر ضابطا له
مدة دقيقة أو دقيقتين ويغني له جس نبض الذراعين في آن واحد ولأبأس
إن يكون معهما شرابين آخر يظهره بالجس هل هنالك اختلافات وأنما جس
الاورطى والشريان الفخذى فيكون بواسطة المستقيمة الصدرية المسماة

بالمساع لان بها يسرع مرور الدم في الاوعية والاحسن ان تكون معه ساعة
ذات ثوان ليجدد بها عدد الضربات وزنها على التحقيق ويتحسّن من
تحقيق الدمايق

في النبض في حال الصحة

النبض في حال الصحة يكون متساويا منتظما رغوا غير بطيء وغير متواتر متوسط
القوة وتختلف النبضات الشريانية بحسب السن والمزاج والشكل والبنية
والاستعداد الشخصي وغير ذلك فقد عرف بالاستقراء ان الطفل في أول شهر
من السنة الاولى من عمره يضرب نبضه في الدقيقة الواحدة مائة وأربعين مرة
ومن السنة الثانية مائة وفي سن البلوغ ثمانين وفي سن الكهولة من ستين
الى خمس وسبعين وفي سن الشيخوخة من ٥٠ الى ٦٠ ويكون في النساء أكثر
تواترا من الرجال وكذا في العصيين الذين فهم شدة قابلية التهيج وقد يزيد عقب
استلام المعدة وعقب الرياضة وفي مدة الحمل وفي بعض الانفعالات النفسانية
وقد يكون بطيئا في الراحة والحمية والاستفرغات الدموية ويظهر ذلك على
أنواع متعددة في جلة من الامراض فينبغي للطبيب ان يحيط في معرفة
حال النبض في الصحة لئلا ينسب الى المرض حالة توجد في الشخص في الصحة

في النبض في حال المرض

النبض في حال المرض قد يكون سريعا أو بطيئا وقويا أو ضعيفا وكبيرا
أو صغيرا ووخوا أو مضغضا فينبغي للمشاهد ان يضبط ضغطا مضغضا
على مجرى الشريان ليعرف حقيقة هذه الاحوال فقد يكون متواترا
أو خفيا ومنتظما أو غير منتظم وعدم انتظامه يكون واضحا لاقتباس
الاذنين في هذه الحالة وقد يكون متساويا أو غير متساو ومتغيرا
أو محسلا خفيا بكاد ان لا يحس به وكلما كان الشريان غليظا كان
النبض قويا فينبغي الانتباه لهذه الحالة اذا كان النبض في أحد الذراعين
أقوى من الآخر وتنقص قوته ان وجد على عمر الشريان أو بجوارده ورم
كما يشاهد في أورزما الاورطى الصلبة فينضغط الشريان تحت القوة

وتقل فيه التشنجات بسبب الورم . وقد يكون التبعض في الانقباض المسنين
واقفا ضلحا متوزنا يشبه الوتر فينبغي للطبيب أن يزيد في الضبط على
مجرى الشريان ليحقق حاله ويحفظكم عليه لانه سهل انفسا طه حيث شد
وقد فوجئ في الاوردة ضربات موافقة لضربات الشرايين وهذه الحالة تشاهد
خصوصا في الاوردة الوداجية اذا كانت الانوريزما في التجويف بين الايمنين
لان الدم في هذه الحالة يرجع في هذه الاوردة حتى ان الضربات قد تنحس
في الجزء العلوي من العنق . وقد تنحس ضربات الاوردة في الاستطراق البكائن
بين الاوعية كاستطراق وريد وشريان

في القياس لدايرة الصدر

من جملة الوسائل التي تعرف بها أمراض الصدر قياس دائرته . ففي تلك الحالة
ينبغي أن يكون المريض جالسا أو واقفا ويدا منسدلتان بجانبه فيقيس
الطبيب دائرة الصدر من جزء منه بخط ثم يثني الخط الى جرتين متساويتين
ثم يقيس إحدى جهتيه بخط آخر مبتدئا من إحدى الزوايا الشوكية الظهريّة
الى الجهة المتوسطة من القص ثم يقيس الخط الثاني على الخط المثني فيعرف
بذلك الاوسع من الاضيق . وينبغي أن يعلم أن جهتي الصدر في حال الصحة
قد تكونان غير متساويتين كما يحصل ذلك في بعض أمراض لان من أصيب
بالتهاب بسيط في البلوراة تكون الجهة الصحية من صدره أوسع من الجهة
المصابة . والجهة المصابة تكون قصيرة مفرطة وكثتها أخفض وقسمها
المكسوى أبعد غورا وعضلاتها أكثر نحافة . وبشاهد فين أصيب بالسل
الرئوي أن اضلاعه الاولى منخفضة لالتصاقها بالبلوراة وفي الاحوال التي
حصل فيها التهاب في تجويف البلوراة والالاف القلبي . يتدد الصدر كما يتدد
من غلظ أحد الاعضاء المنحصرة في تجويف القلب أو من فؤاد أقدام غير طبعية
في باطنه . وقد يشق الصدر عما كان كياتا حتى في سوء التركيب الخلق وعقب
البر من التهاب البلوراة

في الوزن

الهز واسطة يسمع بها في الصدر لفظ يشبه ما يسمع من ربح زيا جنة مملوءة نصفها
 يسائل مائي وهذه اللفظة يسمع أيضا في بعض الانصبابات الصدرية الحلبية
 والغازية المتصقة يخفضها بمقادير متناسبة. فان كان المريض مضطجعا
 وأسرع في القيام يسمع منه لفظ يشبه ما يسمع من سقوط قطرة ماء في دوزن مملوء
 نحو ريعه بلاء. وهذه الظاهرة تدل على وجود أصباب معصل وغاز في تجويف
 البللورا. وحينئذ نفهم اللفظة من الاعراض الموضعية التي توصف بها
 الامراض الصدرية بل هو من العلامات الحقيقية ولا تخام المشاهدة ينبغي
 للطبيب أن يبحث عن هيئة الوجه وكيفيته تلون الوجهين واتساعهما
 أو ضوورهما. وكذا عن تلون الشفتين ويبحث عن حال الجنب الذي يضطجع
 عليه المريض بحثا خاصا وعن الهيئة الظاهرة للجسم وعن حرارة الاطراف
 ووجود العرق الموضعي وعن الدم بعد القصد ان كان المرض حادا ويبحث
 في حالة السسل عن أبوى المريض ليتحقق هل ورثته منهما أولا. وستكلم
 ان شاء الله تعالى على هذه الاعراض عند التكلم على الاعضاء المتحصرة في
 التجويف الصدري فنذكر ما يعرض لكل عضو على حدة. تنبيه يجب على
 الطبيب أن يبحث بدقة والتأمل عن الاعراض المهمة التي تعرف بها أمراض
 الاعضاء المتحصرة في تجويف الصدر فيبحث أولا عن هيئة النفث لانه أسهل
 العلامات التي تتحقق بها أمراض الرئة لانه كان رايا قال جادل على التهاب
 الحاد للشعب وان كان متكدرا سواء كان مصفرا أو مخضرا أو صديديا دل
 على التهاب المزمن للشعب فان التصق بجدران القص كان أصدا كثيرا
 أو قليلا دل على التهاب الرئة وان كان مسببرا أو كلثما فغنيانا سيحيا
 في مصف لغامى أو قيحي ومخطط مخطوطا يضاء وعليه اجزاء صغيرة زرقاء غير
 متصلة في المبادل على وجود السسل وان كان سائلا قيحا وخرج منه مقدار
 كبير فغناء تدل على وجود صديد في تجويف البللورا وقد وصل الى الشعب
 وحينئذ ينبغي التأمل في احتمال البحث في الصدر بواسطة القرع والسمع فان
 كان محتويا على أغشية كاذبة تدل على التهاب الخنجر أو القصبه الرئوية

وهذا الالتفات هو الجسمي بالخلق وان كان ما نعاخصه بعض الزاوية
والاعراض العامة اغراض ضد عقل على قسمة من الرئة وان كان
التيقن ما لغايبا كثيرا يدل على نزيف رئوي وفي هذه الحالة ينبغي لل طبيب
أن لا يسهو عن الفرق بين القى الدموي ونزيف الشنة الرعاقى لذلك كثيرا
ما تنسب على الاطباء بالنزيف الرئوي ويكفى في غيره مجرد النظر لان الدم
في غير الشفة لا يكون لغايبا ثم ينبغي له أن يستعمل القرع لانه يتوصل الى
استعمال السمع ويقتبه لزين الاجزاء حال القرع لانه يكون أقل في بعضها
كالجهة السفلى اليمنى من الصدر وكالقسم القلبي فان بعض اجزائه يكون أكثر
رئيا من البعض الآخر كالجهة السفلى اليسرى فالقرع المذكور يعرف
الاجزاء التي رئينا أقل من التي رئينا أكثر والتي فيها ظاهرات مخصوصة
كالحفرة الدرية والصوت المصدنى ونقص الصوت أو عدمه يدل على
التهاب الرئة أو وجود أجسام غريبة في تجويف الصدر أو على غلظ القلب
أو الانصبابات المصلية البلورية والتامورية وفي هذا الحالة أسمى الأخيرة
يمكن أن يكون القلب انتقل من موضعه الى الجهة اليمنى وقوة الرئين تدل
على اتساع الرئة أو وجود غاز في تجويف الصدر والخرخرة والصوت المعزى
يدل لان على وجود جورات في الرئة أو جيوب بليورية متصلة بالشعب
ثم ينقل الى البحث عن كيفية التنفس فيحقق هل النفس مؤلم ويحدث سعال
أولا فان كان يحدثه ينبغي أن يحقق أوصاف السعال وهيئة الصوت ان كان
ابح أو خافيا أو غير ذلك ثم يصي لفظ اجزاء الصدر لي علم الجزء المقابل
نسفوذ الهواء من الرئة وغير المقابل له فاللفظ الفرقى يدل على التهاب
في الرئة في الدرجة الاولى او اذ عا الرئة أو مكنتها واللفظ الصغير يدل على
التهاب حاد في الشعب واللفظ الخاطى يدل على الالتهاب الشرجي المزمن
واللفظ الحريري يدل على لين الدرن في السل الرئوي والاحتكاك يدل على
الانقباض المتعطل بين فصوص الرئة وبعد اتمام البحث عن التنفس عليه
أن يبحث عن الصوت في اجزاء الصدر فان سمع الصوت الصدري أسفل

الترقوة أو نفرة الإبط لاسيما إن كان من جهة واحدة دل على وجود السل
 الزئفرى وإن سمع الصوت المعزى دل على وجود انصبابات مصلية وإن سمع
 صلصلة معدنية دل على وجود حفرة متصلة بالثعب وإن سمع تنفسا معدنيا
 دل على وجود ناسور شعبي فإن ظهرت أعراض دالة على وجود ورم
 في التجويف الصدري أو على انصباب متصل في أحد تجويفي البليورا أو في
 لتاجورلزم استعمال القياس لمعرفة سعة كل من جهتي الصدر وأما الفرع
 والهز فيستعملان لمعرفة طبيعة الجسم الموجود في التجويف ثم بعد أن
 يتحقق بالفرع على القسم القلبي عدم وجود شيء غير طبيعي فيه ينسحق أن يبحث
 عن ضربات القلب بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى وفي قاعدة
 القص يقي عمر عليها ينسحق أن يتأمل في سمعتها رائد فاعاتها واللغة الذي يحدث
 عنها وهيئة انتظامها فإن كانت واسعة وضعيفة كان ذلك دليلا على غدد
 البطينين وإن كانت محدودة قوية دل على غلظ القلب وإن كان الغلظ
 واضحا دل على رقة جدرانها ومن جماع هذه الظواهر أن الجهة اليسرى
 من الصدر أو في قاعدة القص تعلم الجهة المصابة إن سكنت اليمنى
 أو اليسرى من القلب وبالزمن الذي تحصل فيه الضربات يعرف هل
 المصاب الأذن أو البطينان وعلى الطبيب أن يشبه للغط المبشري والهري
 لانهما من أهم الأمور فإن سمع الغلظ في الجهة اليسرى وكان موافقا
 لانتفاض البطينين والتبض دل على ضيق الصمامات الهلالية والأورطية
 والسنية وإن سمع في زمن انتفاض الأذينين دل على ضيق الفوهات
 المستطرفة بين الأذينين والبطينين وإن سمع في قاعدة القص دل على ضيق
 الصمام السيني والمثلث الشرائي للشریان الرئوي فعليه أن لا يغفل عن البحث
 في الشريان الأورطي لاسيما جزؤه القصي لأنه يمكن أن يدرك بالبحث أو فورما
 قوس الأورطي إن كان البحث في الجهة اليمنى ويدرك اتساع الأورطي
 الصدرية النازلة إن كان البحث في الجهة الخلفية وكذا ينبغي له في هذه
 الأحوال أن يشبه لأحوال التبض فيعرف هل هو غير منتظم أو ظاهر وعرض

أوسرع أو صغيراً وغير ذلك ثم يتم المشاهدة بكلمات على البجينة وهيئة الجسم
وتأثير بعض أعضائه الخزان كان موجوداً

في البحث عن أمراض البطن

فما كان التجويف البطن محمواً على أعضائه المختلفة بالنسبة للتركيب والافعال
والاشتغال التزمنا أن نذكر عدة طرق لتشخيص الأمراض المختلفة التي تعرض
لهذه الأعضائه ثم نشرح كلامنا على حديثه لكن قبل ذلك ذكر الاختصاص
بعض فوائد مخصوصة بوضع المريض وجس البطن والقرع عليه يستعين بها
الطبيب على الوصول إلى ما نحن بصدده فقول:

في وضع المريض حال البحث عن التجويف البطن

إذا أراد المشاهد أن يبحث عن التجويف البطن بالجس والقرع ينبغي
أن يكون المريض مستلقياً والبطن مكشوفاً والرأس مسنداً بنحو
ومادة الذراعان ممدودتين على جانبي الجذع والساقان منتبھتين على الفخذين
والفخذان منتبھتين على البطن والركبتان متباعدتين عن بعضهما بحيث
تكون العضلات البطنية مسترخية استرخاء كاملاً وفي مدة البحث عليه أن
يشغل المريض بكلام أو غيره لتسترخي جدران بطنه

في جس البطن

جس البطن هو وضع يد الطبيب عليه ليفتح حال جدرانه وحال الأعضاء
المشغل هو عليها وينبغي فيه أن تكون عضلات البطن مسترخية استرخاء تاماً
فيحقق حرارة البطن وشكله ودرجة قوته وورخاوته ونضركه ونباته ورقته وسنكه
ودرجة أحاسه وما هو اللفظ الذي في باطنه وما هي التنبضات التي يكون
مجلسها ثم أن الجس يكون براحة الكف كلها وباطراف الأصابع فان كان
المقصود للمشاهدة معرفة درجة حرارة البطن ينبغي أن يشد الجس الجسم
كله ويعرف درجة حرارته ثم يقابلها بحرارة البطن فيعرف بالمقابلة
هل هما متعادلتان أو أحدهما أقوى من الأخرى فإذا أراد البحث عن
أحاسيس البطن ينبغي أن يضع راحته على الجهة المتوسطة منه ثم يحررها

امرا اضعيفا على بقية اجزائه من أعلى الى أسفل ويضغط حال احمراره على كل جزء منها رفق ثم يزيد في الضغط شيئا فشيئا وفي حال الضغط ينبغي أن يتنبه لصحة المريض فيشاهد أثر الانفعالات التي تحدث عند ذلك وفي حال الجسر بالاصابع فيسفي أن لا يكون باطرا فها لان الضغط قد يزيد عن المطلوب فيعسر تحديده ويكون مؤلما لكونه لا يشغل الامسافة ظلية

في القرع على البطن

اعلم ان القرع على البطن يكون بأصبعين أو أكثر على مقرع من خشب أو عاج كالذي نكلمنا عليه سابقا وهذا المقرع وضع وضعا متمكنا على المصل بالذي يراد البحث فيه ويستعمل فيما اذا كانت جدران البطن مرتهجة أو كان المريض مميحنا جدار البطن متألما لانه في هذه الاحوال لا يمكن القرع عليه بدونه واذا لم يوجد المقرع المذكور فيسفي أن يقرع على أصابع اليد المقابلة بشرط أن يكون القرع على سلاسل الاصابع باطراف الانامل قرعا محكما وينبغي أن يتجه بالمقرع على جدران البطن انكاعا مناسب التسطط البطن ويرتكز المقرع على العضو الذي يراد البحث فيه فان كان البطن متألما جديا ينبغي أن يكون المقرع أعرض من المعتاد ويقرع رفق ولأجل أن يتحقق بالقرع جميع النتائج ولا يلتبس عليه الا مرن في أن يقرع مراد أعلى قسم واحد ويغير أوضاع المريض فترقرع هذه الكيفية بجمع صوتا وهذا الصوت على ثلاثة أنواع أصم ان كان القرع على جزء جدي أو كان العضو المقروء عليه مصمتا كالكبد والكلى وطبلى ان كان العضو المقروء عليه أجوف كالكبد والطحال والقولون وما في ان كان العضو المقروء عليه غشائيا مثل السائل كالثانة وبين هذه الاصوات أصوات أخر عديدة متعلقة بهيئة الاعضاء وبمكها واختلاف طبيعة الاجسام الهوائية فهما من صلابة وسهولة وغاية وعلى حسب وضع المريض والعضو الذي يراد البحث فيه ونوع المرض ومتكلم على هذا كله فيما بعد وتنبه على انه يجب على الطبيب أن يبحث عن السوائل والغازات المتكونة في الاقطار المتباعدة

عن المزكروان يستعمل القرع مع الجبن ليحكم على ما يراه من الظاهرات
القرية كالقروح فلذا ينبغي أن يضع إحدى اليدين على بعض أجزاء البطن
ويشعر بالبدن الثانية في الجهة المقابلة ثم يحكم على الاتساع وشدة القروح
الناتجة عن المصادمة للبدن الموضوعة وأحيانا يستعمل الجبن بواسطة مع
القرع

البطن في حال الصحة

قد يختلف حجم البطن وشكله بحسب السن والذكورة والانوثة والمزاج •
ففي سن الطول يكون البطن كبيراً ووجدانه سميكاً وشكله مستديراً
خصوصاً الجزء السفلي منه وكلما تقدمت في السن صغر حجم البطن ففي
سن الكهولة لا توجد فيه عضون الا اذا كان الشخص معيناً مفرطاً او كانت
حالة مخصوصة بالبنية وشكله مفرطاً دائماً لكنه في الذكور أكثر تفرطاً منه
في الاناث وخفي بعدة عكس والحبل يصير محبباً من أسفل وفي الدمويين
كبر حجمه منه في غيرهم فان اجتمع المزاج الدموي والينقاوي في شخص كبر حجم
البطن كبراً شديداً وفي غالب العصبيين يكون صغيراً ضامراً او بهظم حجمه وتوسع
في التهمين الشرهين وعلى أي حال متى كان في حالة الصحة لا يتألم الشخص
بالضغط ويكون البطن رخواً حرارته معتدلة بمقابلة لحرارة بقية الجسم
واذا قرع عليه يسمع له صوت على حسب رقة الجدران وسبكها وعلى حسب
الاعضاء المحيطة فيه تحت محمل القرع وقبل الصنف عن التغيرات التي تحدث
فيه نذكر هيئة وهيئة الاعضاء الموجودة فيه فنقول للبطن ثلاثة أقسام
كل قسم منها ثلاثة أقسام الاول مختصر بين خطين أحدهما وهو العاوي
يترأف على الشواخجبرى والثاني وهو السفلي يتقدم من غضروف الضلع
العاشر الى غضروف الضلع المقابل له والمسافة التي بينهما تنقسم ثلاثة أقسام
كأذكرنا وسطا وسمي بالشواسبي وجائين ويسمان بالمرقين والقسم
الثاني مختصر بين الخط السفلي المذكور وخط آخر مار من الشوكة الخرفية
العليا المقامة الى تطيرتها من الجهة الاخرى والجزء المتوسط من هذا القسم

يسمى بالسرى والقسمان الجائسيان ويسميان بالناصرتين والقسم الثالث محدود بالخط المذكور الآخر أخذ في محاذاة الحافة العليا للسانة وهو ثلاثة أقسام كما ذكرنا قسم متوسط ويسمى الخنثى وقسمان جائسيان ويسميان بالخرقيتين والعمود الفقري وحده يفصل الناصرتين عن بعضهما من الخلف فهذا الكلام على أقسام البطن أجمالاً ومنذ ذكر كيفية البحث في الأعضاء المحصورة في هذه الأقسام تفصيلاً نقول

في البحث في القسم الشرافي

هذا القسم فيه احساس عظيم يتقاون في الأشخاص بحيث لو لمس الجلد أدنى لمس لتأثر الشخص الملموس فإذا وضع المشاهد يده على جلد هذا القسم من رجل كهل في الحالة الطبيعية أحس تحت الجلد مجزء عظيم من القصب اليسر الكبد وبعض استيعيل منفصل عن السابق بالثرب الصغير والنصف الايمن للمعدة وبطرفها الاتصال بالربوب وبالربوب والجزء العلوى من الثرب العظيم وبالجزء الاول من الاثنى عشرى وأحس في محاذاة الحرف الايمن بالجزء الثانى منه وأحس في الحرف الاسفل بالجزء الثالث وبالباكر راس وأصل الوريد الباب وبالأوردة الطحالية والمسارية قبسة العليا وأحس أيضاً بالاورطى عندما تنفذ من الحجاب الحاجز وبالشربان المعدى البطنى وتفاعبه الثلاثة البطنية وهى المعدى والكبدى والطحالى وبالشربان المساريق العلوى بدون أن يميزها عن بعضها وضربات هذه الشرايين تكون ظاهرة كلما كان الشخص نحيفاً والعمود الفقري في هذا القسم كثير التعذب وحول هذه الاوعية الضخمة النخمية ثم قوس قولون متجهان الى الجهة اليمنى الى اليسرى وشاغلا للجزء السفلى من الشراسيف والرباط القولونى المستعرض وهذا الجزء من المعى الغليظة بلا مس جدران البطن ولا يفصل عنها الا بصفيحتى الثرب العظيم ويوجد في هذا القسم جزء من الوريد الاجوف السفلى وصهر يخرج يمينه والغدة الليفية فاوية الموجودة خلف المعدة ويجزء العمود الفقري الحاذى لها

وجزء المعدة المغطى بقوائم الحجاب الحايض. واحس أيضا بالعضلات القطنية
 على جانبي هذا القسم فاذا مضط الطيب على القسم الشراسيفى من أسفل
 الى أعلى ومن الامام الى الخلف يحس نبضات القلب لان سطحه السفلى يرتكز
 على الحجاب الحايض. وبالقرع عليه يسمع صوت أصم في الجزء العلوى الايمن
 واذا أممتنا الكبد الى أسفل وشغل جميع الشراسيف يسمع في جميع القسم صوتا
 أصم أيضا ينهى في الغالب بعد حواف الاضلاع بخمسة خطوطاً وستة ويسمع
 في بقية اجزاء القسم صوتاً محتلطاً ان احتوت المعدة على سائل وتآزرها
 وفي أثناء الهضم يكون أصم وان كانت خالية يسمع في الجزء السفلى من القسم
 المذكور قطعاً محتلطاً على حسب الحالة الخاصة بالهيء الدقيق والقلط والمزق
 الايسر وجد الجزء الغليظ من طرف المعدة وفوقها العساو والعصب الرئوى
 المعدى المتلف عليها والطحال والطرف الايسر للكبد وذنب البانكرياس
 والجزء العلوى للكلى والصغرة الشمسية ومحل اتحاد القولون المستعرض
 مع القولون النازل فاذا قرع الطيب على هذا القسم بواسطة مقراع
 يسمع صوتاً أصم وقد يسمع صوتاً طارفاً في الجهة العليا منه وهذا الصوت
 مخصوص بالرنانة لكنه ينقص كلما نزل بالقرع الى أسفل واذا قرع على
 الجهة السفلى يسمع صوتاً أصم يزول كله دفعة واحدة ويظهر عوضه صوت
 رنان مخصوص بالمعدة والامعاء ومن حيث ان المرق الايمن يمتلى بالكبد
 والمرارة وفيه يحد الجزء العلوى مع الجزء المتوسط من الاثنى عشرى وزاوية
 اتحاد القولون المستعرض مع القولون الصاعد والشريان الكبلى والوريد
 الباب والحبل السرى والكلى اليمنى أسفل ذلك كله فاذا قرع عليه الطيب
 يسمع صوتاً أصم في جميع سبعة الاى الجزء السفلى الايسر منه فانه يسمع ونينا
 يدل على وجود المعدة وينقسم القسم المتوسط ثلاثة أقسام متوسط ويسمى
 بالسرى ويحتوى على الثرب العظيم والمعى الدقيق والمساريقا التى في وسطها
 الاوعية والغدد اللبنية والشرايين والاوردة المسارية والاورطى والشريان
 المسارىق السفلى والاحواف الصاعد والجزء القطنى العمودى الفقرى

والشرابين القطنية وعقد العصب العظيم السيمافوني والعضلة القطنية التي
 في وسطها الصغيرة القطنية فاذا قرع عليه الطيب يسمع حذاء السرة وغالبها
 أعلاها بمسافة طويلة تعرضها من قبرا طويلا نصف الى قبرا طين صوتا متوسط الشبه
 أعنى بين الصوت المهدى وصوت القولون المستعرض وفي النادر يسمع الصوت
 أسفل السرة وان قرع على أعلى من ذلك يسمع صوتا أصم ناشئا عن وجود المواد
 الغذائية والمخاطية على حسب امتلاء المعدة من غازا وغذية جامدة أو سائلة
 وان كان القرع أسفل منها يختلف الصوت لانه يكون على المعى الدقيق فان قرع
 على الزاوية السفلى من هذا القسم يسمع صوتا رنانا ظاهرا ناشئا عن تمدد الاعور
 بواسطة الفازات ومن حيث ان القولون المساعد والتنازل وبعض تعاريج
 المعى الدقيق في الجانب اليسر وخلفها الكليتان والحويضان وابتداء الحالبين يعلم
 أنه اذا قرع على الجزء العلوى من النخاعة اليمنى يسمع صوتا أصم آخذا بالعرض
 على الخط المتوسط واذا قرع حول هذا الخط يسمع صوتا مائيا ناشئا عن وجود
 الحرارة واذا قرع على أعلى من ذلك أو أسفل يسمع أصواتا مختلفة تارة تكون
 نظيرة جدا وتارة تكون قليلة الظهور وهذه الاصوات مخصصة بالقولون
 المستعرض والمساعد والاعور واذا قرع على النخاعة اليسرى يسمع صوتا
 ظاهرا ان كانت المعدة خالية وأصم ان كانت ممتلئة واذا قرع على الجهة الانسية
 العليا يسمع صوتا مختلطا بين الصوت الناشئ من القرع على المعدة والناشئ
 من القرع على الامعاء وهذه الاصوات مخصوص بالقولون المستعرض ويسمع
 في بقية اجزاء هذا القسم صوتا موعيا متفاديا ثم حرقى أيسر وحرقى أيسر
 ومن حيث ان القسم الحرقى الايمن مشغول بالاعور وذائذ له الدودية والجزء
 الاخير من اللقاني وبالصمام للقاني الاعورى وابتداء القولون المساعد
 والقسم اليسر مشغول بالتعرج المباق للقولون وابتداء المستقيم وفي كل
 من القسمين بعض تعاريج للمعى الدقيق امام الاجزاء التي ذكرناها وفي نهاية
 الانسية منه يوجد الشران والوريد الحرقمان والحشيان الموازيان للعضلة
 القطنية والعصب الوركى والغدد الليمفاوية المحيطة بالوريدية الحرقية يعلم أنه

اذا قرع على الخرقى الايمن يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالاعور المتخذ بالغا
 هذا اذا لم يكن فيه سائل ايضا فان كان فيه سائل وغاز كان الصوت مختلطا
 واذا قرع على محل مجاورة الملى الدقيق من اليسار والقولون النازل من أعلى
 يسمع أصواتا مختلفة ومن حيث ان المثانة في الجهة اليسرى فان امتلاءت بولا
 حتى ماست الاعور المتلى غازا وقرع عليها سمع صوتا مختلطا أيضا واذا قرع
 على القسم الخرقى الايسر سمع صوتا واضحا في الجهة اليسرى منه ان كان
 التعريج الباقى مختلا غازا وهذا الصوت يسهل وضوحه ان كان القرع من
 الجهة اليمنى لوجود الملى الدقيق فيها فان شغل الملى القسم كله كان الصوت
 أقل ظهورا في جميع اجزائه كما اذا اجتمعت في التعريج الباقى مادة ثلثية فان
 الصوت لا يكون واضحا أيضا وان امتلأت المثانة بولا ومست التعريج
 المذكور وقرع عليها سمع صوتا مختلطا فان كان المقرع عليه اتى
 والرحم مقردة كان الصوت في القسم المذكور أصم ومن حيث ان القسم
 الخلقى مشغول بالتلافيف السفلية للملى الدقيق والمستقيم وبازوابة العجزية
 القفيرة والتشريان الاستحياء المتوسط والحاليين والقنوات المنوية والاوعية
 والصفائر الخلفية يعلم انه اذا قرع على هذا القسم حال خلو الرحم والمثانة
 فانه يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالملى الدقيق ويكون أوضح من ذلك في الجهة
 اليمنى بسبب مجاورة الاعور وكذا في اليسرى بسبب مجاورة القولون بخلاف
 ما اذا كانت المثانة ممتلئة فانه يسمع في القسم المذكور صوتا أصم محدودا بمحيط
 حتى يقدر ارتفاعها وهذا الصوت لا يتغير بتغير وضع المريض وقد يكون
 واضحا ثم يصير غير واضح وذلك اذا قرع على الخشلة وكان متكئا بالمقرع
 اتكاه خفيفا ثم زاد فيه قسضا لآلة على الملى فيبقى الصوت واذا امتلأت
 الرحم كان الصوت أصم وجيشد فالقرع على القسم الخلقى حال خلو الرحم
 يسمع منه صوت واضح مخصوص بالملى الدقيق وهذا الصوت يكون
 واضحا جدا في الجهة اليمنى بسبب مجاورة الاعور والقولون المساعد
 وقد يعقب الصوت الواضح صوت غير واضح اذا كان المقرع موضوعا

وضعها طبيعياً أو متكاملاً عليه اتسكاً خفيفاً وإذا كثرت الرحمة مدة مع منها
 حال القرع صوت أصم وفي دأثره يكون مختلطاً فعليه أن يتنبه
 حال القرع فربما تغير وضع الاعضاء بسبب ما يعرض لها من الأحوال على
 حسب امتلاء القناة الهضمية بالأغذية وخلوها وعلى حسب حال الصدر
 والاعضاء المجاورة لتجويف البطن سواء كانت هذه الأحوال طبيعية
 موجودة من ستركيب البنية أو عارضية وعليه أن يتنبه أيضاً للصوت الذي
 يسمع من القرع على التجويف البطنى لأنه تارة ينقص وتارة يزيد وذلك على
 حسب ارتفاع الحجاب الحاجز وانخفاضه حتى اتنبه لذلك يأمن من الغلط فلذلك
 التزم أن يذكر حدود التجويف المذكور وتنبه الباحث على أن جدران
 قه تكون في حال المرض محل لبعض أورام وقد يحد في الأعضاء الموجودة فيه
 فساد تركب أو غاز منتشر في تجويف البرتون أو سائل منسبب بين صفيحتيه
 أذكيس مخصوص في التجويف البطنى المذكور أو ربما التصقت الأعضاء
 البطنية ببعضها أو اكتسبت إحساساً غير طبيعى فيقتطف الشكل
 والسعة والحجم والمجاورة التي بينها عادة فلذلك ينبغي للطبيب أن يبحث عن
 درجة الإحساس في جميع أقسام البطن وعن حجمه وشكله فينظر هل فيه
 تخشب أو عدم اتظام أو تعدد أو بروز فإن كان فيه بروزاً أمل فيه ليعلم هل هو
 عام أو خاص بقسم وما صلابته وما سيبه أعين وجود غازات أو سوائل أو مواد
 صلبة أو اللصاقات وإن وجد دورماً ينبغي أن يبحث عن قوامه ومحل وشكله
 ليعلم هل هو ثابت أو متنقل فإن كان متنقلاً يبحث أهذا التنقل يحدث
 منذ تغير وضع جدران البطن أو عند حدوث حركات في الجذع وإذا تحقق
 أن مجلسه في جدران البطن ينبغي أن يتنبه للإلتهابات المختلفة التي تظهر فيه
 حال القرع خصوصاً في قته ودأثره والأجزاء المجاورة له ليحكم على التغيرات التي
 أحدثها هذا الورم في انتظام وضع الأعضاء لاسيما الأمعاء وتنبه أيضاً
 لكون الورم متوجهاً أو فيه ضربات وهل الضربات موافقة لضربات النض
 وهي حركات ارتفاع وانخفاض فقط وإذا تحقق بعض اختلافات في الدورة

أولها ما يجب عليه أن يأمل في حالة التغذية العامة وفي الطهارات
التي تظهره بواسطة السج ثم بعد البحث عن جدران البطن يبحث في بقية
الأعضاء المتحصرة في تجويفه لاسيما إذا كان فيه ورم ثم يبحث عن وظائفها
ومن الطهارات العامة ليلصل بهذا التسبع إلى المعرفة بحمل المرض ولا يكون
في التشخيص خطأ وعليه أن يحقق هل في تجويف البريتون انصبابات
غازية أو سائلة أو مفرجة فإن تحقق وجود الانصبابات ينبغي أن يحقق هل هي
محدودة في أحد أقسام البطن أو غير محدودة وفيه لنتائج القرع على جميع
أقسامه ولتحقق ذلك ينبغي أن يقرع ثم يغير موضع المريض وبصورة أن يقرع
ثانيا بوجه كافية لانتقال السائل إن كان موجودا وفي جميع هذه الأحوال
يسين درجة ضغط الآلة وفيه في له أن كان البطن متألما أن يقرع قرا خفيفا
على سعة منه وإن شك في نتيجة القرع أجهى من المعدة أم من الأمعاء فيسني له
أن يعطى المريض من سائل قدر كوب أو كوبين بأن يحقنه أو يأمر بحقنه ثم
يقرع بعد ذلك فإن صوت هذه الأعضاء يصير أجسم وعليه أن يتنبه لضجور البطن
إن أطبقت جدرانه المقدمة على العمود الفقري ومشاهدة هذا المخصوصة
بالقسم الشراسبي والسري فينتبه لنتائج القرع في هذه المجال وأحيانا قد يحسر
بالأمعاء من جدران البطن فينبغي الانتباه لها أيضا فإن كان البطن ممتددا
من جهة المرقين فينبغي له أن يحقق هل التمدد في التصوييف البطيى
أو الصدري لأن الاطراف المقدمة للأضلاع والحافة السفلى لا مدركون
متجهه للتسارع في الحالة الأولى وفي الحالة الثانية يزيد تنفس الأضلاع
عما كان

في البحث عن أعضاء الهضم

هذا البحث يشغل على البحث عن الفم واللثة والاسنان واللسان والاهمية
واللوزتين والبلعوم والمعدة والأمعاء الدقيقة والقلاظ وحافة الشرج
أما البحث عن الفم فينبغي فيه للاشهاد أن يبحث عن هيئة اللسانين أهمها

رطبتيان أم جافتيان أم حراوان أم زرقاوان أم ضاوان ككالحنان أو لالون
 لهسا وأما الأسنان فينظر هل هي مغطاة بمادة سوداء أو لالان كانت مغطاة
 بها ينظر هل هي سمكة أو ورقية وعن الأسنان أي فاسدة السكر أم
 حيدنه وناسه أم مختلطة أم متأللة أم سليمة وأما اللثة فينظر هل هي مجر
 أو منتفخة أو مدحمة أو لاصحة اللون أو باهتة ووخوة أو مضطربة أو متسربة
 بسائل دموي أو صديدي أو غير ذلك وأما اللوزتان والتهمة فيبحث فيها هل
 فيها تغير وهل الغشاء القضي الخاطي مجر أو متورم أو مرتشح بمصل أو فيه
 قروح أو بثور أو غشاء كاذب أو خراجات أو أورام أو نكت متفجرة أو غير ذلك
 ويبحث أيضا عن نكهة الفم وخلاؤه ويحقق هل مع المريض سبب لان لهاب
 أو لالان فكان موجودا يبحث عنه أهو مائي أم غروي أم تنق ثم يبحث عن
 الازرار للجوامد والسوائل أعسر أم سهل وأما اللسان فيبحث عن لونه من
 قاعده إلى طرفه وحوافيه فينظر هل فيه نكت حرا أو لال وهل لونه
 خاص بالطبيعة المغطاة له أو لا وهذه الطبقة قد تكون بيضاء أو صفراء أو حمراء
 أو سوداء أو زرجة قليلا أو كثيرا سمكة أو ورقية وكثيرا ما توجد عند قاعده
 ويحقق هل هذا اللون طبيعي كما يشاهد في بعض التهابات البلعمية والاعشيب
 الخاطية كالصبيحة والقرمزية لان لون اللسان فيها يكون كزردى التندب
 مدحا وقد تزول بشرته بالكابة فعليه أن يبحث عن شكله أعريض أم غرطخ
 أم مذب أم منتفخ يبحث عيلاه فيعرف الفم أم فيه أثر بعض أسنان أو بعض
 فوات غير طبيعية ومرتجف أم ساكن وبارد أم حار ومتألم أم سليم أم غير ذلك
 فيدعي أن يتبع لهذه الأحوال المختلفة لأنها فصول الطيب وتساعده على
 التشخيص لان جفاف اللسان غالب يدل على التهاب المعدة والأمعاء الدفاق
 فان كان مغطى بطبقة سوداء أو مرتجف يدل على التهاب في اللهايق في أعلى درجة
 لامية الجزء الأعور منه كما يشاهد ذلك في الحيات العفنة • تنبيه • ينبغي
 للطبيب حال البحث عن اللسان أن يتبع لبعض أحوال تحصل فيه لاتعلق لها
 بالأمراض الثلاث لتبس عليه العلامات المرضية بغيرها فن الأحوال

المذكورة أن بعض الاختصاص عند اتساقه من النوم يكون لسانه حاراً
أو حاراً وذلك بحسب ما أعادوه حال النوم من فتح فيه أو طبقه ومنهم
من يحمر لسانه ويتقضم من أدنى أفعال تقاضى يحصل له ككيفية أجزاء
الوجه فذلك ينسب للطبيب أن لا يبعث عن اللسان إلا بعد زوال الحركات
النفسانية لأن الأجزاء الكاذبة والانتقاض يزولان بزوال الحركات
المذكورة

في البحث عن المعدة والأمعاء

أما المعدة فهي موضوعة في الثوب البطني ولها طرفان غليظ ودقيق فالغليظ
في القسم الشراسبي والدقيق في المرق الأيمن مع البواب أسفل حافة الكتف
فإن كانت عاتلة تشغل جراء عظيم من الثوب المذكور ويحصل ذلك
في الحالة التي تكون فيها الأعضاء المجاورة لها اكتبت جماعياً لأن حجمها
وحدده لا يشغل إلا مسافة صغيرة وإن كانت خالية تشغل المساحة الخلفية
للقولون المستعرض والأمعاء الدقيقة وحدها إذا قرع الطبيب على هذه
الأجزاء تحقق وجود الأجسام الغريبة وطبيعتها من كونها غازية أو سائلة
أو جامدة فإن كانت في الحالة الطبيعية والمرضى لم يأكل شيئاً وهو مستلق
على ظهره ثم قرع عليها يسمع صوتاً واضحاً فإن كان فيها سائل لا يسمع
الصوت إلا في الجزء السفلي وذلك على حسب وضع المريض ويدخل
السائل وإن شك في اختلاطها مع القولون المستعرض يميزهما
بإدخال سائل فيها فيصير الصوت المعدى غير واضح فينشد يعرف أن
ما قرع عليه هو المعدة لا الأمعاء الغليظة ويعرف الآخر بصوت واضح
في القسم المرق الأيمن ف عليه أن يتنبه لحمل القولون المستعرض لأنه
يعرف بصوت زئان في القسم السرى عتد من الخاصرة اليمنى إلى اليسرى
فإن أراد تحقيق ذلك يحضن المريض فيصير الصوت غير واضح كثيراً
أولاً على حسب الكمية التي حشمتها والجزء المرق الأيمن
يسمع له صوت إن كان متقدماً غاز وصوت التعرّيج البالي أقل ظاهراً من

صوت المني الدقيق وان امتلاء القولون المستعرض والتعرج الباقى
 بمواد جامدة يصير الصوت اصم وتضع بعد استفراغ ما فيه سمان المواد
 فان فرغ الطبيب على الامعاء الدقاق يسمع صوتا متوسطا بين الصوت الحاصل
 من القرح على القسم الكبدى والامعاء الغلظا فيعرقه محل المعدة والقولون
 والاور يستدل على محل المني الدقيق وبعد ان يعرف الطبيب التغيرات
 التي تحصل في اعضاء الهضم فيسقى له ان يبحث عن هيئة البلعوم وكيفية
 مرور الاطعمة فيه وبسأل المريض ان يحس بالم او يجسم غريب واقفا فيه
 فان قال نعم يبحث عنه بواسطة مجمر بلعوى من مبال القطط ويتبسه
 ان كان مع المريض فواق او غثيان او جشاء ويحقق هل لجشائه رائحة ام لا
 وبسأل ايضا عن شهيته ازاادت او نقصت او زالت وعن السوائل ايجها
 ام يكرهها ومعه عطش ام لا فان قال مني بساله اكثير ام قليل وكذا عن
 القيء فان قال مني بساله احاصل من تناول اطعمة او سوائل وبعد تناولها
 بعد طوله او قصيرة واي ظاهرة مصحبة وما طبيعة القيء وان كان
 في البطن ودم يجتهد في تعيين العضو الذي هو فيه بلمسه او القرح عليه ثم يبحث
 ليعلم اهو سطحى ام غائر ومميك ام رقيق ومتحرك ام ثابت وقابل للضغط
 ام غير قابل فان كان امام الامعاء وخلفها تسهل معرفته بالقرح وبدرجة
 الضغط على المقرع ويستدل بموضع الودم على العضو المصاب لانه ان كان
 في القسم الشراسيفي يظن ان المصاب هو المعدة او البانكرياس وان كان
 تحت السرة يظن انه الامعاء الدقاق وان كان في القسمين الحرقيفين يظن انه
 الاوراء والقولون وانه تسبب عن تراكم مادة ثقلية متخيسة ويتحقق ذلك
 باستفراغ الامعاء بمسهل لطيف وبسأل له امعه اطلاق او قبض فان قال
 قبض بسأل عنه اعتماد عليه ام عارض وان قال اطلاق بسأل عن طبيعته
 وهل حبه ديدان ولا وهل عنده رياح او قراقر وقد يعتري البطن الم شديد
 ويحبه انتفاخ عظيم وقى لا يمكن قطعه بواسطة من الوساط ويحصل ذلك
 بغثة فعلى الطبيب في تلك الحالة ان يشرع على البطن ويميز بين اصواتها المختلفة

وينبأ هل استشرع يزق في محل ما لان هذه الظاهرة تدل على تزق الامعاء
 الذقاق لاسيما آخر الاثني والثاني في حصول التزق المذكوران يكون عقب
 الالتفات الشديدة البثرية فعلى الطبيب ان يهتم بمعرفة كيفية هجوم الالم
 وسرعة ولذا العوارض المذكورة وبعدم قطع القي وبالحالة التي كان
 عليها قبل ذلك وبمعرفة ضعف القوى الحاصلة له وقت البحث وكذا يهتم بمعرفة
 حال القوى العقلية ليتحقق هل سليمة او غير سليمة لانه باجتماع هذه الالامات
 المختلفة بشخص الداء ووقوف على حقيقة واحسانا قد تنقطع المواد النظية
 دفعة ويحصل القي في الحال فيلزم الطبيب حينئذ ان يبحث هل هناك تزق
 وهذه الاعراض مخصوصة باختلاف سواء كان الاختناق ظاهرا وباطنا
 وحينئذ ينبغي له ان يقرر على البطن ليتحقق موضع القراقر وطبيعة الصوت
 في التجويف البطني وان كان حقنه يبحث حتى يعرف الى اي حد من الامعاء
 الغلاظ وصل السائل المحقون به فان هذه الظواهر تدل على محل الاختناق
 اوضحين القناة المعوية وينبغي له ان يقب له هيئة حافة الشرج ليعلم هل
 فيها اورام باسورية ظاهرة وباطنة او قولات أخرى بطبيعية وان احتاج
 للبحث عن المستقيم ينبغي له ان يبحث فيه بواسطة منظار (المنظار مرآة ينظر
 بها في باطن الرحم والشرج) وحينئذ ليس عليه الا يتحقق درجة احساس
 اقسام القناة الهضمية وسنذكر قريبا

(في القي)

القي هو ذف المعدة للمعلومات بعد استقرارها في باسخر وجهها من القم وهو
 حالة مرضية فينبغي للطبيب اذا تحققه من مريض ان يبحث عنه ايجمل عقب
 تناول الاطعمة حالا وبعد استقرارها في المعدة زمانا طويلا ويحقق هل يسبقه
 غثيان او قلس او جشاء او تعقبه بعض آلام ويحقق محل الآلام اهو المري
 ام القوادام البواب ام غيرها كما يحقق القي هل هو سهل او عسر ومتواتر
 او ناد ومنتبوع براحة او مصحوب باعراض خطيرة كالاامساك وعسر التنفس

أواحشاق الملح أو غير ذلك وعليه أن يبحث هل التي متسبب عن مرض آخر غير أمراض القضا الهضمية أو تنبأ أو متسبب عن مرض من عضو آخر خصوصاً الملح أو الكلى أو الرحم

(في البحث عن هيئة مواد التي)

ينبغي للطبيب أن يبحث في مواد التي بالدقة والتأمل ولا يكتفى بسؤال الملازمين للمريض بل يحقق بنفسه طبيعة التي وهيئة وغل هو حاصل عن ما كُول أو مشروب معتادين أو دواء وكذا يبحث أن كانت فيه مواد مفرزة هي صفراوية أم مخاطية أم عذرية أم غير ذلك فإن كان من المأكول المعتاد يبحث عن تفسيراته قسوة يرى أنه لم يتغير إلا بالمضغ فقط كما يحصل في سرطان المري أو ورمه وقد يرى فيه ابتداء الهضم أو يكون مغلي بطبقة مخاطية أو صفراوية أو دموية أو غيرها فإن كانت صفراوية أو مخاطية ينبغي أن يشبه للونها وقوامها فيعرف هل هي مخضرة أو مصفرة أو شفاقة أو لؤلؤ لها ونخينة أو لزجة أو مائية أو غير ذلك وقد يكون التي محتاطا بدم أو مادة سوداء تشبه شوة القهوة وهي المسماة عند العامة بالدردي أو بصديد أو آثار اغشية أو حوصلات ديدانية أو ديدان معوية أو حساة صفراوية أو مواد ثقيلة أو مواد مضرّة أو لا فعل لها فيبحث عن جميع ما ذكر بحثنا طبيعياً بل كما هو إبان احتياج اليه ويحقق هل تلون القضا المخاطي القمي عقب القيء أولاً وينبغي أن يعرف ما مقداره ما يتقباه المريض في كل مرة وما الذي يمس به وقت مروره التي في المري والقسم من الحرارة والجودة والمرارة

(في المواد الثقيلة)

المواد الثقيلة هي التي تخرج بعد الهضم عادة من المخرج المعتاد وجميع ما قيل في بحث التي يصح أن يقال فيها فعلى المشاهد أن يشبه للونها وقوامها ولبنتها وما هيئة التبريز أن كان متواتراً أو نادراً أو معجزاً بغير قرأ أو آلام في المستقيم أو في حانة الشرج وهل تعقبه واحدة ويحقق هل المواد صفراء أو مزعرة

أوجراء أو سوداء أو سبطية أو بيضاء أو لونها وهل هي سائلة أو خشنة
أو رابية وبيضة الشكل أو على هيئة خط طويل كأنه مصبوب بمصباح
كما يحصل في ضيق المستقيم وهل فيها قيج أو دم أو مواد صفراوية أو مخاطية
أو غروية أو مائية أو صديدية أو فيها قطع من أغشية مخاطية مخشكة أو بعض
ديدان حوصلية أو حبيبات صفراوية أو نوع من الديدان المعديّة الدقيقة
المتطفلة أو قطع من دود القرع ظاهرة كثيرا أو قليلا لجميع هذه المواد
خصوصا الديدان غريب عن البنية ووصل إلى القناة الهضمية من القسم أو من
الشرح فإن رأى في المواد ماء أو صديدا أو صفرا فينبغي أن يحقق هل هي
نقية أو مختلطة بالمواد الطفلية أو غطية لسطحها واحيا ما ينبغي له البحث
عن رائجها لأنها قد تكون منتنة جدا وربما كانت عفورية • تنبيه • قال
بعض أطباء هذا العصر ان الغازات التي تكون في الأمعاء حال المرض
ربما كانت مكونة من الاوكسيجين والازوت وحض الكرونيك ولا يدور بين
المكربن والمكبوت فإن أحس المرض وقت التبرز بالمشقة في حافة الشرج
ينبغي للطبيب ان يبحث بالدقة في هذا القسم ليحقق هل فيه ورم أو خراجات
ينسب لها هذا الألم وان يحقق حال المستقيم بالجلس أما بالاصبع
أو بالمناظر

(في البحث عن الاحساسات البطنية)

من حيث أنه يصبر تحقيق الآلام في أي عضو من أعضاء التجويف البطنى
الكثيرها فينبغي للطبيب أن لا يقل عن الاحتراسات التي ذكرناها في البحث عن
الأعضاء المضمرة في التجويف المذكور كما لا ينبغي له أن يقل عن محالها
الحقيقية ومجاوراتها البعضها ولا يكتفى بقول المريض بل يحس يسه جميع
اقسام البطن التي يشكو منها المريض ويبحث ليحقق طبيعته وتنوعاته بحسب
قوة درجة الضغط عليه فلذلك ينبغي أن يكون الضغط على البطن عموديا
أن أمضكته ان يضغط على نفس العضو الذي تحت الاصابع أو منخرفا
ان لم يمكن الا بالانحراف فإذا ضغط على القسم الشراسبي ضغطا عموديا

كان الضغط على القولون المستعرض أو متعرجاً فإن كان من أسفل
 إلى أعلى كان على المعدة وينبغي للطبيب حال الضغط على البطن أن يعرف
 أن الألم يقل بل قد يسكن إن كان الضغط واقعاً على جزء عريض كما يشاهد
 في القولنج الرخلى لأنه في تلك الحالة لا يكون على العضو المريض وحده
 بل على جميع الأعضاء البطنية فلاجل أن لا يخطئ في التشخيص
 ينبغي له أن يضغط على محل محدود من البطن تارة وعلى البطن كله أخرى
 ويتأمل حال الضغط للاحساس العام ليحقق أهو ضعيف كما في السبات
 التام أو في الزيادة كما يشاهد في بعض امراض المخ فإن كان البصر عن القناة
 الهضمية وحدها ينبغي أن يكون الضغط على القسم الشراسبي من أسفل إلى
 أعلى وإن يكون عودياً يعرف آلام المعدة أو من أعلى إلى أسفل يعرف آلام
 القولون المستعرض أو على القسم السري يعرف آلام الأمعاء الدقيقة
 أو على النواصير فيعرف آلام القولون الصاعد والنازل أو على القسمين
 الحرقطين يعرف هل الألم في اللقايب أو الأعور أو الترريج الباقى .
 وبالجمله ينبغي له في هذه الاحوال أن يضغط على جميع التجويف البطنى
 سواء كان المريض يشكو أم لا ويتبسه في جميع ذلك لدرجة
 الحرارة الظاهرة والباطنة التي يحس بها المريض لأن حرارة جدران البطن
 لها دخل عظيم في تشخيص التهاب الأعضاء البطنية فقد تكون مرتفعة
 جداً وبأسية بحيث يمكن أن تقاس عليها درجة التهاب الباطنى
 ولاجل تمام معرفة العوارض التي تصاحب القناة الهضمية ينبغي له أن لا يسهو
 عن الاعراض اللازمة لها دائماً كآلام الرأس وتكسر الأطراف والاعتقال
 وإن يتأمل في حالة الوجه ويبحث عن الحالة العامة للتغذية

(في البحث عن الكبد حال الصحة)

الكبد في الحالة الطبيعية موضوع في الجهة اليمنى العليا من القسم الشراسبي
 وقد يجاوز الاضلاع الكاذبة بغيراً طويلاً وقد يشدفع إلى أعلى

أوالى اسفل على حسب استلاء الاعضاء المجاورة له أو خلوها سواء كانت الصدرية أو البطنية ويختلف حجمه بحسب السن وبنية الشخص واندماجه دائماً واحداً فإذا قرع الطبيب على القسم الصدكي يسمع منه صوتاً أسمى إلا إذا كان القرع على الأجزاء المجاورة للرئة فإن الصوت فيها يكون واضحاً (في البحث عنه حال المرض)

قد تعثرى الكبد آفات مختلفة كالاورام والخراجات والايكاس الديدانية الحوصلية أو الدرن أو التيس أو السرطان أو الضمور أو الغلظ مما كان أو الاسترخاء وغير ذلك فعلى الطبيب أن يبحث في تمييز هذه الأحوال بأن يتنبه حال البحث سواء كان البحث بالجلس أو القرع أو بمقابله الاعراض الدالة على تغير الوظائف فإن وجد في قسمه ورماً يجب أن يميزه بميز رفيع جداً ليعرف طبيعته وإن يبحث عن شكل الكبد وحجمه وإلى أي مسافة امتد الصوت الأصم في التجويف البطني ولاجل عدم الخطأ ينبغي أن يتحقق هل الصوت المذكور متعلق بالكبد وحده أو بوجود سائل في البطن أو الصدر وتسهيل معرفة ذلك بتغير وضع المريض وبالاتساع أيضاً لانه واسطة عظيمة في معرفة الفرق بين التكبد الرئوي والكبد نفسه ومن جملة الاعراض التي ينبغي معرفتها في امراض هذا العضو طبيعة الألم ومحلسه وتلون الجلد والمخضعة والبول والمواد الفضلية والاعتقال البطني ووجود حصة صفراوية في المواد الفضلية وآلم الكتف الأيمن فانه كثير الحصول في آفات هذا العضو

(في البحث عن الطحال حال الصحة)

الطحال في الحالة الطبيعية موضوع تحت الجنب الخاير على الجانب الأيسر للعمود القفري وفي الجهة الخلفية الأتية لطرف المعدة الغليظ والقولون النازل والمعى الدقيقة وطرفه العلوى مغطى بخافة الرئة اليسرى والجنب الخاير متوسط بينهما وهذه الاوضاع تنوع الصوت الناتج من القرع على القسم الطحالي ومن حيث أنه من دمج المنسوج فالعادة

إذا قرع عليه ان يسمع منه صوت أصم فان سمع فيه بعض رناته فاعلم ان
بسبب ما جاوزه من الانخضاء وهذا يكون في مسافة أو بقية قرار يبط
بالعرض من الجهة العليا من القسم المذكور فلاجل أن يتحقق الطبيب حالة
الصوت الحاصل من الطحال وحده فيبقى له بعد تحقيق محله أن يجلس الشخص
وبأمره بالانحناء قليلا الى الخلف

(في البحث عنه حال المرض)

ينبغي للطبيب في البحث عن الطحال في حال المرض بعد أن يتحقق المسافة
المشغولة بالطحال أن يبحث عن هيئته واندماجه ودرجة احساسه
ويكون البحث بالضغط أو القرع عليه وعليه أن يتحقق هل
في التجويف الابسر للصدر والبطن انصبابات أولا ولذلك ينبغي له أن يطرح
المرضى على بطنه أو يضعه على جنبه الايمن ويتأمل في تلك الحالة لتأقن
الوجه لان بعض الاطباء ظن أن مرض الطحال يسبب ارتفاعا مخصوصا
يسمى اليرقان الاخضر وفي جميع الاحوال يلزمه أن يسأله هل يمكن في محل
استولت عليه الحمى المتقطعة أو اعترته مرارا واستمرت معه مدة من الزمن

(في البحث عن المسالك البولية)

(في البحث عن الكليتين)

الكليتان موضوعتان على جانبي العمود الفقري حذاء الفقرات الأخيرة الظهرية
والفقرتين الاولين القطنيتين. والبحث عنهما عن طريق الاعضاء الموضوعة
أمامهما واعظم حساسية جدران الجهة الخلفية فلذا ينبغي للباحث ان يتكئ
على الجزء الخلفي من القطن بالاصابع تحت الاضلاع الكاذبة ولاجل ذلك
ينبغي أن يكون المريض مستلقيا أو جالسا وفي الحالة الأخيرة ينبغي أن يعلم ان
الكليتين تجاوزان الحواشي الغضروفية للاضلاع الكاذبة فالويل ما يبدأ به
الطبيب أن يقرع على المحل المشغول به فما يسمع في محلها وما جاوزه بمسافة
ثلاث قرار يبطولا وقيرطين عرضا متأصم ولاجل أن يتحقق أن القرع على
الكلية لا على حافة الكبد أو الطحال ينبغي أن يضغط على البطن السفلي لتدفع

الكليتان نحو الحجاب الخارج ثم يبحث في شكلها ليعلم اعتسك أو ورام
 أم لاه فان تحقق وجود الاورام فعليه أن يبحث عن حجمها ووسعتها ورنانها
 وغير ذلك بل يبحث في محال بقية الاعضاء التي لا يمتطي في الشخص ثم يبحث
 عن طبيعة الاكلام التي يستشعرها المريض بالضغط على القطن وانذله ويأمل
 هل الالم يتغير حال الضغط وهل هو شاغل لطول الحالين واليومان والمستمير
 أو في طرف الحشفة أو في الحصى أو في خنثى الجهة المصابة وهل مع المرض
 قي أو في بوله رمل أو حصى وهل كل منهما قديم أو جديد وهل تغتر به نشبات
 صرر أو اعترت أو به من قبل أو أصاب بداء الحصى فبذلك يتم له التشخيص

(في البحث عن البول)

إذا أراد الطبيب البحث في البول ينبغي أن يأخذ الخارج منه في الليل والنهار
 لاسيما في الصباح ويسكب منه جزءا في كأس من زجاج حال خروجه ويتركه
 للهدوء مدة ساعات حتى يرسب ما فيه ثم يبحث عن طبيعة الراسب وحيثه
 فقد يكون البول ليمونيا أو كالماء أو ضاربا للياض أو زعفرانيا أو أصهب
 أو أحمرا مخينا أو رقيقا أو فيه راسب متلون وقد يكون مختلطا بما يخالف طبيعته
 كإثرا غشيه أو مواد مخاطية تتفصل عنه بالبرودة وترسب في قعر الاناء
 كزال البيض وقد يكون محتويا على صديد أو دم سائل أو جامد وقد يكون
 غزيرا وطعمه سكريا فان عثر وجود السكر فعليه أن يتأكد بالتحليل
 الكيماوي فقد يتفق أنه يحتوي على رمل أو حصى ولا يعرف ذلك الا بواسطة
 التحليل المذكور واذ به يعرف أن الرمل مركب من حمض البوليك ومن
 أو كسالات الكلس وفسفاته ثم يبحث عن الالم ويحيط به وعن خروج البول
 أسهل أم عسر مؤلم وهل يكون الالم قبل خروجه أو بعده وهل التبول متوال
 أو البول غزير رقيق القوام أو على هيئة خيط أو مستقطع أو معه حصرة فان عرف
 ان معه حصرا يجب أن يبحث بالتدقيق عن الخثرة ويسأل المريض عن عادته
 في البول كلما استشعر بالبول أم لا وقد يضطر في بعض الاحيان لمعرفة رائحة البول

(في البحث عن المثانة)

ينبغي للطبيب ان لا يبحث عن المثانة الا في حال خلوها عن البول ويبحث
 باصابعه من أعلى الى أسفل في الحوض الصغير اعني على المثانة فان
 حسكت مقددة ومرفعة على العانة يعرف سعة المسافة المشقولة بها
 وحينئذ اذا قرع عليها يكون صوتها قليل الزانة الا اذا كانت الامعاء ملامسة
 للمثانة فان حقيق ان الصوت الاصم ناشئ عن وجود سائل في نفس
 المثانة ينبغي له تبديل المريض بالقسطاطيرقانه واسطة عظيمة لمعرفة حال قنطرة
 مجرى البول والمثانة وكثيرا ما يسهط الجلس من المستقيم لتعرف خالقة
 البروستة لاسيما ان كان المريض مستعرا بزحير

(في قنطرة مثانة الرجل)

اذا كانت قنطرة مجرى البول سالكة لا عائق بها يتجسس بجس من صمغ مرمر فان كان
 المريض ميبسا ينبغي ان يكون طول الجس من ٥ قراريط الى ٢ وان كان كهلا
 ينبغي ان يكون من ٢ قراريط الى ٥ الا اكثر ويكون غليظا كلما كان طويلا
 لان القنطرة تسهل بالجس الذي يملأ القنطرة امتلاء محكما خموها في الشموخ
 وينبغي ان يكون قطر القنطاطير المعتاد خطين أو خطين ونصفا وان يندري
 تقوسها من ثلث طولها من طرفها المستدير أو منقارها وان يكون قد در
 القوس كقطعة من دائرة اذا اكلت صار قطر هاستة قراريط وينبغي ان
 يدهنها بزبد او مرهم أو زيت ويدهن مسبرها كذلك ان كانت من صمغ مرمر
 ومن المهم ان تسخن ولو بجمرة اليد لتسلو ثور برودتها في قنطرة مجرى البول
 من اختلاف درجة الحرارة ثم يلقى المريض على الخالقة اليسرى من القراس
 ويسند رأسه وكفاه على وسادة يوفيق نخذا قليلا عن الحوض مع تساعد
 صكل عن الآخر ويقف الطبيب على يساره ويمسك القنطاطير اصصا كما
 عمويا يسده اليسرى ويكشف القنطرة عن الحشفة ان كانت لبطهر الاحليل
 فيدخل فيه طرف الجس محكاه يده اليمنى بين الاجسام الموضوعة على تدوير
 الآلة والسبابة والوسطى الموضوعتين على تقعرها ويوبخ القنطاطير بكيفية
 بها يكون تقعرها من جهة العانة وطرفها المستقيم يمتد اعلى البطن تجاه

الخط الأبيض يمدحها على قنائه بحرى البول بهذا الوضع وسكن عليها
 باليد اليمنى انكسار خفيفا ويجذب القنابيل اليسرى نحو القنابيل بحيث
 يصير اتجاه طرفها الظاهر في الوضع المذكور مادام طرفها الباطن لم يصل
 الى عظم العانة وكذا تقدم طرفها الباطن في القنابة احترق في الاتصاف
 خصوصا اذا وصل الطرف الباطن الى الجزء البصل والبروستة في الحالة
 الاولى لا بد ان تعوقها ثنية من القنابة الخاطئة وفي الثانية الزاوية العمية
 التي توجد على عرق قنائه بحرى البول واذا وصل الجس تحت العانة ينبغي
 للطبيب ان يعد طرفه المستقيم عن البطن وبأقربه الى الاتجاه العمودي
 بالتدريج ثم يخفضه بين الثخينين الى ان يصانح ما خفيته لا يبقى في عنق المثانة
 مانع فخرج نقط من البول من اتوية الجس وذلك دليل على وصولها
 للعانة ومن المهم في مدة جذب طرفها المستقيم حذرا من تغذي المريض أن
 يدفع القنابيل الى باطن المثانة والاصدام طرف التقويس رباط تحت العانة
 فلا تقدم الالة أصلا لكن يجب ان تكون حركة الدفع بلطف بحيث ان الجس
 يدخل كانه متزلق من نفسه لا بقوة الدفع وبالجملة فادخل الطرف المقوس
 في عنق المثانة في حال تنكيس الطرف المستقيم بين الثخينين بعسر عادة والغالب
 في حصول العسر المذكور ان يكون من دفع الالة بعنف مع دفع طرفها
 المقوس فتعوق الطرف المذكور بالرباط العائى السفلى فان وقف الجس يعاقب
 مما ذكر يعلم أنه دفع بعنف فحينئذ ينبغي للطبيب ان يجذب الجس اليه بقدر بعض
 خطوط ويدفعه ثانيا مع تغير اتجاهه قليلا فان لم يدخل أيضا وقف في الجمان
 وجب أن يستند الجمان باليد التي كانت ممسكة للقنابيل ليعرف اتجاه طرف
 القنابيل فيوجهها في الاتجاه المتأنيب مع حفظ تقويس الالة حين دفعها
 فان جا وزت الجمان ووقفت قرب عنق المثانة وجب ان يدخن الاصبع السبابة
 من اليد اليسرى بحرى البول ويدخلها في الشرج لاجل ان يوجه بها طرف
 الالة نحو المثانة ويكون الدفع بلطف أيضا ويترك يده اليمنى على الالة قليلا
 في نفس الاتجاه ليسهل دفعها

(في قنطرة المرأة)

تقنطر المرأة بالجس المسني بجس المرأة وقد تقنطر بجس من صغ مر من غير مسير قلقي على ظهرها والطيب يكون واقفا على جهتها اليمنى أخذ الالة بسده اليمنى أيضا فيصنعها بما ويدهن طرفها بجسم دسم ثم يفتح اسكتي الفرج بالاهام والسبابة من اليد اليسرى وبعد ظهور فوهة قناة بحري البول يدخل فيها طرف الالة ويجعل تقعرها بالجهة العانة ويدفعها بلف مع خفضها قليلا الى ان تصل الى المثانة وان ابت المرأة ان تقنطر الامغطية ينبغي للطبيب ان يمدى الالة بسبابة اليد اليسرى الموضوعة تحت النظر ومن حيث ان العثور على فوهة قناة بحري بول التسامع لا اختلاف وضعها فان وضعها في الاناث غير وضعها في الذكور ينبغي أن تذكر وضعها في الاطوار تسهلا على المشاهد فنقول ان الفوهة تكون في الشواب في المسلة المثلثة المخططة من أعلى بالنظر ومن الجانبين بالشرين الصغيرين ومن أسفل فوهة المهبل التي توجد في اعلاه وبسندل عليها بالتوا الصغير الكائن هناك فان تقدمت في السن كانت خلف المثلث قريبة من فوهة المهبل وقد تكون في جوفه المقدم العلوي أو خلف الارتفاق العاني ولذلك قد ينزلق الجس في المهبل بدل أن ينزل في قناة بحري البول فان عرف أنه دخل في المثانة فطليه أن يبحث عن جدرانها ليعلم هل فيها جسم غريب أو في قناة البول تقعر وينتق ما في هذه المسالك من العوارض ليعرف الاحوال التي تكون فيها المسالك البولية متغيرة فان رأى ذلك يبحث في معرفة السبب هل هو من التضاع الشوك أو من المخ

(في البحث عن الجهاز التناسلي)

اعلم ان معرفة امراض هذا الجهاز تختلف بحسب كون البحث في الذكور أو في الاناث اما في الذكور فقد تسهل معرفة المرض لكون الاجزاء المهمة متاحة وليس على الطبيب حينئذ الا شرح ما يشاهده لكن ينبغي له أن يعرف حقيقة السبب الاعظم للمرض فالطبيب اذا رأى السيلان الايض

مئلا في مجرى البول ينبغي له أن يعرف هل هو مقرب عن جراح امرأته صابة
بمرض زهري أو عن افراط في الجماع وهل اعتدأ قبيل ذلك وعرف منه ثم كان
اليه أو لم يستمره إلا الآن. وأما في الإناث فبغير حدة الخفاء أعضاء الجهاز
الذكوري فمن ذلك ينبغي له الانتباه الزائد

(في البحث عن الرحم في حال العضة)

اعظم الوسائط لتشخيص امراض أعضاء تناسل الإناث هو الجس اذ به تعرف
آفات الرحم والمهبل والاجزاء المجاورة لهما فعلى الطبيب أن يعرف كيفية
أو كيف يصنع حال الجس

(في الجس)

الجس ادخال اصبع أو أكثر في المهبل وفي تلك الحالة يلزم أن تكون اليد
الناشطة موضوعة على مقدم جدران البطن لمعرفة حال الرحم وما يحيط بها
بشرط خلو المثانة عن البول والمستقيم عن المواد الثقيلة وفي حال الجس تكون
المریضة مستلقية على ظهرها أو واقفة لاجل استرخاء جدران المهبل أو سقوط
الرحم ومن حيث ان كل مرض يستدعي معرفة نتيجة ينبغي للطبيب معرفة
ثقل الرحم أو اتقالها وشرطنا ان تكون المريضة مستلقية على ظهرها لئلا
الطبيب أيضا من البحث عن المبيضين ويعرف هل في الرحم مرض غير الذي
ذكرناه أم لا وفي حال استلقائها تكون رأسها على وسادة وأطرافها السفلى
منخفضة نصف الخشاء لترتخي عضلات البطن وقبل الشروع في الجس ينبغي أن
يذهن اصبعه بجسم دنس كالزيت أو الزبد لسهولة الادخال وعدم
الايلام والعدوى ويدخل السبابة وحدها الا اذا كان المهبل واسعا ولا يمكن
الوصول بها إلى عنق الرحم فيضيف اليها الوسطى وان كانت واقفة ينبغي
أن يكون الطبيب جالسا اعلمها وركبته المخاذية للجهة المقصودة
على الارض والاخرى مرتفعة ويستند عليها رفق اليد التي يحس باصبعها
وتكون السبابة منقضة والا يهاهم موضوعا على قبة الاصابع ثم يوجه
السبابة جهة الشرج ثم ياتي به قليلا الى الامام ويوجه في المهبل صاعدا به

من اسفل الى اعلى تابعاً للاتجاه الطبيعي وعندما يصل الاصبع الى عنق الرحم ينسحب باليد الاخرى على جدران البطن انكفاء خفيفاً حتى يحس بالرحم بين اصبعه التي في المهبل ويده التي في جدران البطن فيحس به كانه جسم صلب كثير الحركة او قليلها واعلم ان عنق الرحم في الحالة الطبيعية يشبه طرف اسطوانة مفرطح قليلاً من الامام الى الخلف ويمر من الجهة الخلفية أكثر من المقدمة وحركته مثقوب ثقباً يعني الشكل قطره العظيم بالعرض وسعته من ٣ خطوط الى ٥ في البنات اللاتي سمن من ١٥ سنة الى ٢٠ وفي النساء اللاتي ولدن مراراً من ٥ خطوط الى ٨ وهو مفتوح دائماً ومن حيث انه اقرب من الخلف الى عنق الرحم تكون الشفة المقدمة اسفل ويصكون طول الجزء البار من العنق في المهبل من اربعة خطوط الى خمسة من الامام ومن الخلف أكثر قليلاً ويصمكه من ٨ خطوط الى ١٠ عرضاً ومن ٦ الى ٨ من الامام لان العنق فيه تفرطح من الامام الى الخلف ويكون في النساء اللاتي ولدن مراراً أكثر صكاً منه في اللاتي لم يلدن وايضا يكون فيه مستديراً وثقبه أكثر انفتاحاً وفاقته اقل تساوياً كأنها منشرة والغالب ان يكون فيها انكسار خصوصاً في الجهة اليسرى والغالب ان طول عنق الرحم يكون قيراً وقد يكون اطول فعلى الطبيب ان يتنبه لهذه الحالة فربما تسبب عنها غلط خصوصاً اذا لم يتنبه لوجود الحوية المتكونة عن شقوق فتحة الرحم وهذه الصفة في جميع الاورام التي تحدث في الرحم

في البحث عن الرحم في حال المرض

يجب على الطبيب أن يبحث في الرحم في حال المرض ليعرف هل في عنقه اوضاعاً يماورها تدمل ام لا وهل هي مجلس لاورام ذات عنق او قاعدية عريضة او لا وهل ترشح دم او لا وعليه ان يفتق هل عنقه البين او يابس وهل قعته واسعة او ضيقة وهل فيها ورم او جسم غريب كالبوليبوس والاورام الفطرية وهل في تجويفها سائل متراكم كما يشاهد في احتباس الطمث واستسقاء الرحم ويغرض وجود السائل فيها بترجسه

حال اليأس وعليه أن يعرف جميعها وتقلها من هذا الاصبع ويحقق طول
 عنها وحالة ويزن شيئا ووطن شيئا عبارة عن نوع من يسمى في مصر بالقنوم
 بتشد النون المضمومة آخره سم ويحقق ايضا درجة احساسها وحرارتها
 فان كانت مرتفعة جدا علم ان فيها التهابا وقته للاشياء التي تلوذ بها الاصبع
 حال الجنس ان كانت دما او صديدا او قيحا عفتا او ما ويحقق راجعها وغير ذلك
 واعلم ان الجنس يدل الطبيب على انقباض كل من المهبل وعرضته العاصرة
 كما يدل على تراكم دم الحيض او سائل مخاطي في الرحم ويميزه الانتفاخ الغازي
 الرجي عن الانتفاخ الهوي والاستسقاء الزرق عن الرجي أو المبيض كما يميزه
 استرخاء المهبل والرحم وقته وانحرافها من الامام الى الخلف وتظهر له
 الاستحالات التي تحدث في المنسوج الخلدوي الضام للمهبل مع المستقيم
 ومن حيث انه كذلك ينبغي له ان يدخل في الشرح اصبعه ايضا ليعرف حالة
 المنسوج المذكور لكن لا يتم التشخيص وتحقيق جميع ما ذكرنا من الاحوال
 الا بالنظار والرجي الذي اخترعه الماهر الشهير بكاميه وهو منظار لا يتكرر
 منفعة لان به يقق الطبيب ما كان شاكاه وتكشف له الامراض التي
 خفيت عليه حال اليأس ولا يستعمل المنظار المذكور الا في الاحوال العسرة
 وعليه ان يولج اصبعه ويمر من اسفل الى اعلى في الحويض ويجعل يده الاخرى
 على البطن السفلي حال البحث في الرحم او اربطتها سواء كانت العريضة
 او المبرومة وكذا حال البحث عن بوق فليبيوس والمبيضين وبعد معرفة حال
 الرحم عليه ان يبحث عن الاعراض السجاوية الصادرة عن امراضها فيبحث
 عن طبيعة المرض هل هو اخس او اناض وعليه ان يعرف هل فحص في الشفاه
 اوفى غيرهما بالم وهل يزيد الضغط على البطن السفلي او لا ويحقق هل
 في الاربتين او القطن او المستقيم ثقل اوفى الرحم انقباضات مؤلمة وعليه ايضا
 ان يستفهم عن حال الحيض ليعرف هل هو زائد عن عادته او غير منتظم
 ومالحة الدم اخالص أم مختلط بسائل آخر وما هو السائل المصاحب له سيلان
 رجسي أو مهبلية وما طبيعة وعليه ان يعرف هل معهن زيف متواتر

وما حال تدبيرها وهل هي حائل أو نقضاء أو في بطنها أو دم بارز وما الاحوال التي
نشأت عن الورم وكيف سيره في نموه وهل فيه تنوع وهل تغير بتغير وضعها
وهل معها سلس البول أو احتباس وما حال الهضم • قتيبه • إذا جعت
الاعراض الرئيسية لامراض الاعضاء المتحصرة في تخويف البطن يشاهد
فيها الاختلافات على حسب الوظائف المنوطة بها الاعضاء فعلى الطبيب
الانتباه للتغيرات المذكورة ليعرف امراضها وينسب لكل تغير ما يخصه
من المرض

في البحث عن البطن

ينبغي للطبيب ان يحس البطن ليتحقق ان كان فيه موضع متالم فان تحققت
ينبغي ان يبحث عن الالم حتى يعرف طبيعته وسعته ومجسسه وهل هو
في الجدران كلها أو في جزء معين منها وكذا حرارة الجلد هل هي مثل حرارة
الجسم كله أو على درجة أو أنزل فان كان المتالم المعدة أو القولون احس بالالم
بشدة في القسم النراسيقي وان كان الكبد يكون الالم في المراق والكف
الايمن وان كان المبي الدقيق والغدد المسارية يكون في القسم السري
وان كان القولون النازل والمساعد والكليتان يكون في الخاصرتين وان
كان الفاني والاورد والمبيضان خصوصاً ان كانت المريضة نساء فانه يكون
في القسمين المحرقطين وان كانت المشاة والرحم والمستقيم تكون علامته
الثقل في البطن أو انخسلة وكثرة الاحتياج للبول والتبرز وان كان
البريتون تكون علامته قوة الاحساس في جميع سعة البطن ويزيد في ضغطه
وقد لا يزيد اذ بالضغط بل يرتاح له المريض كما يشاهد في القولنج المعدي
والعصبى وينبغي له معرفة حال اللسان ودرجة رطوبته ويوسسته ولونه
هل هو احمر أو ابيض وطبيعة الطبقة الغطية له هل هي يضاء أو صفراء
أو سوداء وكيف حال الهضم لان هذه كلها اعراض تعرف بها امراض
اعضاء الهضم ويسأل عن حال المواد الثقيلة وطبيعتها وهل يعتريه قي
وما طبيعة ممواده لان الاسهال يدل على التهاب الامعاء الغلاظ والامساك

الدائم وحده اومع بقية الاعراض يذل على التهاب البرتون المذكور
 وعليه ان يعرف هل في الامعاء التصاق وهل تحول عن مجراها
 اذا ضغط عليها لان هذه الحالة يظن معها وجود التهاب مزمن
 في البرتون ويستدل بالقرع على جدران البطن فان كان فيه عوج
 كان دليلا على وجود سائل ويستعين على ذلك بالاستخبار من المريض عن
 الاحوال السابقة ليعرف هل هذا الاستقاء كيسي او رقي فان تحقق
 انه الاخير يعرف انه حاصل من مرض عضو من الاعضاء المتصرفة في تجويف
 الصدر او البطن فاشي عن التهاب مزمن في البرتون المذكور ويكون الجلس
 وسيلة ايضا لمعرفة ورم في البطن ويستدل بجلس الورم على العضو المسبب
 على ميل الفخذ وانما قلنا على ميل الفخذ لان بعض الاعضاء قد يشغل محلا
 غير الذي يشغله عادة فلذا قد يظن ان الضغط على العضو المسبب والحال انه
 على المجاورة فيضغط التشخيص وعليه ان يتحقق ان كان في الورم تضام
 اهي موازنة لتضام القلب او مخالفة له او ناشئة عن حركة انقباض
 واتساع او عن مجرد ارتفاع فقط وذلك بحسب كون الورم اوريا او
 اوفوق شريان وفي كلا الحالتين عليه ان يعرف ان المواد الغليظة المتراكمة في جزء
 من المعى الغليظ يمكن ان تسيح حتى تشبه باستحالة عضوية او باخويزما
 الاورطي وغير ذلك وكما يكون القرع وسيلة لمعرفة ما ذكر يكون وسيلة
 لتحقيق ما وجد بالجس وبعين على معرفة ممالك الورم الموجود في البطن
 وذلك باختلاف الاصوات التي تسمع من القرع فيعرف به هل الورم متكون
 من منسوج صلب او مخلي سائل او غاز لانه في الحالة الاولى يكون اصم
 وفي الثانية يكون مائيا واضحا وفي الثالثة يكون طليبا وقد ينجم القرع
 في تحقيق وجود السائل المنصب في تجويف البرتون او المتصرفة كس
 مخصوص وعليه ان لا يغفل عن استعمال المتظار المهبطي مع الجلس
 في امراض الرحم والمثانة والمستقيم والبروستاسيما ان كان هناك ألم
 او سيلان من هذه الاعضاء وعليه ان يتنبه للتشوهات التي تحصل

في الاستقرارات الثقيلة والطمية والبولية لان بها يستدل على وجود التغير في الاعضاء

في البحث عن الجلد والتسمج الخلوى والاغشية المخاطية
يتبين للطبيب ان يثبت بالدقيق حتى يعرف طبيعة المرض الجلدى وهى انه
فان كان فيه بقع حمراء يتفراهم كثيرة الاجرار او قليلة وهل الاجرار
يزول اذا ضغط عليه بالاصبع او يبقى على حاله وهل البقع تنتهى بالتشمج
او بالقيوب كما يحصل في انواع الاكزيميا فان وجدت بثرات صديديية يتحقق
معها ولونها والاجزاء المشغولة بها من الجسم اعنى هل هى على سطح الجلد كله
كالخبة والقرمزية والجدري او على جزء منه كالحمة والكبر وزوج وهو جبوب حمى
تظهر في الوجه ويسأل هل هذا اول حدوثه او اعتراه قبل ذلك مرارا
وهل هو حاصل من عدوى او ملامسة جوهر مهيج او من تناول اغذية رديئة
او لسرطان الكبير الجرى والمخاروام الطلول والنبات المسمي بالقشطة او هو
وراثى او غير ذلك كما يشل عن تاريخ هجوم المرض وهل حجمه باعراض عامة
او موضعية ويحقق هل هو ثابت او متغير او منتقل كما يحقق حالة الغشاء
المخاطى في جميع اجزاء البدن التى تمكن مشاهدتها لاسيما المخال التى تصل
فيها الاغشية بعضها كالشفقين والحنقين وغير ذلك وعليه ان ينظر
هل لون البثرات والبقع او الحبوب كلون الجلد او مخالفة له وهل هى محدودة
او غير محدودة واما تغير اللون بالضغط عليه بالاصبع فعلى الطبيب ان
يعرف هل المحل المضغوط عليه يبقى متلونا او يزوغ الدم في الاجزاء المجاورة له
واذا زاغ هل يكون هوده سريعا او بطيئا ولا يحدث من الضغط شئ
فذلك يعرف درجة الدورة الشعرية وقوة حياة الاجزاء المصابة وعليه
ان يحقق من اى جزء ابدن المرض في رتبة الحيمات الاندفاعية والى
اى جزء امتد وعليه ان يثبت في الجدري والجدري عنهما ومغضى
من الجسم بالثياب او باجزاء اخرى من الجسم كالابط والقطن ليعرف
قوة تأثير الهواء في ظهور المرض ويتأمل في اصول الشعر ليعرف هل

كل اثر او غشية او بقعة مخصوصة هي بدو شعرة او شعرات وفي جميع ذلك عليه
ان يتأمل في لون الهالات والبثرات لان لونها قد يختلف بسبب السائل الذي
تحتوي عليه كما يتأمل هل البثرات ممتصة من وسطها كما في البثور
ام لان تحقق انخسافها فعليه ان يفتح بعضها بمقص صغير في اول الدور الثاني
من ظهورها ليعلم هل الانخساف حاصل من رباط خلوي في وسط البثرة وهل هي
ذات مسكن او مسكن واما الاغشية المخاطية فانه يبحث عن ابتداء
الالتهاب فيها ليعرف من اى جزء ابتداء وعن سببه لان الاندفاعات المحصورة
بأعراض حية يصاحبها في العادة التهاب الاغشية المذكورة والجلد تابع لها
فعليه ان يحقق بالسؤال عن مجموع المرض والاندفاع والتغيرات التي
حصلت في الاعراض العامة حال ظهوره وكذا يسأل عن اليوم الذي ابتداء
فيه التقيح وهل حصلت معه اعراض حية وكذا عليه ان يبحث عن المسالك
الهوائية الهضمية وعن جميع الاعضاء المتصورة في التباؤف الثلاثة الرئوية
وقد يكون الجلد مجلسا لاورام صغيرة صلبة كثيرة الارتفاع او قليلة محدودة
او غير محدودة متفرقة او متقصة او مغطاة بنقاطات صغيرة محتوية على محصل
متكونة تحت البشرة المغطاة لتلك الاورام فعليه ان يتأمل في النقاطات
ويحقق هل هي متقاوطة او متباعدة فان كانت قعها مفرطحة او مذيبة او حادة
يتأمل في حجمها وعددها وسعتها ومحلها ولون السائل المتصريف فيها وهل اذا
جفت تنكون عنها قشور رقيقة او سمكة وهل الجلد مجلس لارتفاعات
معصية صلبة لاسائل فيها او متفرقة من قعها وهل تغيرت البشرة حتى صارت
نخينة او متفلسة او مقشرة او عليها ارتفاعات صغيرة جردا كما في الاعراض
القشرية الجلدية وهل الجلد صبيغ ولون البقع جديد او طارئ وهل البقع
تتدخل جزء اعظمها او صغيرا وهل هي معصوية بتغير في البنية لانهما قد
تكون منقوطة من دم واقف في الاوعية الشعرية فتظهر زرقاء على سطح
الجلد وقد تكون جردا تنسبه الدم الشرياني فيكون الجلد كثيرا الاحمرار
او قليلا وقد يكون الجلد مجلسا لارتفاع من اذا مضط عليه يجمع له صرير

كما شاهد في الاثني على الارترشاح الهوائي الذي يوجد تحت الجلد
ويمكن أن يكون بحسب الاورام متوجة كافي الخراجات. وهذه الاورام
تكون صلبة كافي الاورام المسجارية فطرية في هذه الاحوال أن يحقق صحة
الورم والجلد ودرجة صلابته وحاسه وتلونه والاعراض التي تظهر فيه
حال الضغط فان مكان الجلد متغيرا فطرية أن يعرف هل الغرغرينا
مسبوقة باحمرار التهابي أو حصلت فجأة بأن ظهرت منها نكتة حوادة أو بضوء
أو لا ثم امتدت شيئا فشيئا الى الاجزاء المجاورة لها وعليه أن يفتبه للاعراض
العامة ويعرف هل الفساد ناشئ عن حماسة بعض مواد حية أو غيرها
وان ظهرت له آفات في التسج الخلووي والغشاء المخاطي كالدامل والرمد فطرية
أن يحقق هل هذا أول طرقها أو اعترته قبل ذلك

في الام

أعظم الوسائط التي تتميز بها الانسجة الحساسة عن غيرها هي الام فطرية الطبيب
أن يحقق طبيعة ما هو التغير الذي يحدث فيها بالضغط على الجلد ولاجل
ذلك ينبغي له أن يضغط الجلد بين أصبعيه اذ يدون جعله بين أصبعيه لا تضع
تكون الام مخصوصة به أو بالاجزاء التي تحته لاسيما التسوج الخلووي
والام الجلدية اما كلة أو محروقة أو ناعسة أو طارئة ثم ان الام التسج
الخلووي تكون أو لانبية معصوبة بجمرة ثم تكون ناعسة وكلاهما يثبت في
المحل المريض بخلاف الام التسج المخاطي فلا يمس به في الغالب الا في اطراف
القنوات المخاطية الحساسة مع ان المرض في محل بعيد عنها ثم يسرى حتى
يصل الى المحل المتألم مثال ذلك التهاب المثانة فانه قد يكون متسببا عن وجود
حساسية فيها وعلامته أن يمس المريض أو لا بالاكلان في الحشفة وكذا ألم
الامعاء المتسبب عن وجود دود فيها فان علامته ضيق الحلق والاكلان في أنبنة
الاثني وطبيعة الام الاغشية المخاطية تشبه طبيعة الام الجلدية لان
قوة النسبة والارتباط التي بينهما عظيمة فطرية الطبيب أن يبحث عن التغيرات
الحاصلة من الافرازات الجلدية فيعرف هل هي أكثر من الحالة الطبيعية

أوأقل منها ويعرف لونها وقوامها وما أشبه ذلك ويؤكد بواسطة اليد
درجة حرارة الأجزاء المصابة ويعرف طبيعة الحرارة هل هي محرقة أو جافة
أورطبة وإن وجد قزوحاً يحقق شكلها ولونها وكيفيتها وحيثما حوافها
وحال الأجزاء المجاورة لها

في البحث عن المجموع العضلي والليفي والزلائي والوعائي والعصبي
إذا وجد الطبيب في الحبل المغلف للأجزاء المتألمة حرارة واستفاخاً واحمراراً
فعلية أن يحقق هل هذه الأوصاف متعلقة بالقوة في المجموع العضلي أو الليفي
أو الوريدي أو الليفاني أو الشرياني أو العصبي فيبحث بموجب ذلك عن
نظيفة المجموع الذي يتحققه ثم يبحث ليعرف إن كانت المفاسل منتفخة
هل هي متألمة وهل الجلد المغلف لها محمر وهل الألم متعلق بالجلد
أو المفاسل وهل فيها تولدات محجرة أو يظهر فيها بالضغط توجع وهل اتقاء
العضو ونابضه يزيد في ألمها أو العضلات تتألم باللمس وهل حركة العضو تزيد
الألم فإن كان كذلك يبحث عن طبيعته ويعرف هل العضو متورق أو متوتر
أولاً وعليه أيضاً إن كان الورم يخفى من المفصل ويظهر في حبل آخر
أن يعرف ما السبب في اتقائه فبذلك يعرف كون المرض المفصلي في المجموع
الليفي والزلائي وعليه أن يبحث بعد ذلك في الآلام حتى يعرف إن كانت تابعة
لمسير أو عصبية تفاوية أو دموية أو على مسير الأعصاب ويحقق هل هناك
أورام على مسير هذه الأعصاب وهل إذا ضغط عليها بالأصبع ينعثر على حبيبات
متوترة كثيراً أو قليلة لا تتألم بالضغط فإن وجد ذلك فعليه أن يحقق طبيعة
الألم من كونه ناشئاً أو محتدداً على الحبيبات العصبية أو يسري من المخ إلى
أطراف هذه الأعصاب أو بالعكس وهل له احساس مخصوص كالتميل
والخدر والحرارة أو البرد وغير ذلك وهل هو دائم أو متقطع وهل يزيد في المساء
أو ينقص وما كيفية هجومه ووقفه وما تأثير الرطوبة واليبوسة والحرارة
والبرد عليه وما كيفية تأثره بالضغط على مجرى الحبيبات العصبية
أو العضلات وهل الألم تابع لوزع أو وريدي أو حبيبي عصبي أو لتلقيح مادة

مهيجية فان كان المرض متسببا عن التهاب الاوردة تظهر الامراض عقب
القصص غالباً وحيث قد فالالم والاتفاخ يسريان عادة من محل الوخز الى القلب
ويبقى له أن لا يغفل عن ارتشاح الاطراف لانه في الغالب ينشأ عن انسداد
بعض الاوردة الرئيسة

البحث في الرمة

من بحث أن التشريح المرضي يوضح التشخيص ويحققه يجب أن لا يهمل
جزئياته أو يفور من تعبه بل يجب على الطبيب أن يبحث بالتدقيق بعد موت
المرضى في جميع أعضائه لان المشاهدة لا تكمل الا به وقد انه تعام الطبيب
حقيقه التشخيص ومعرفة ما أخطأ فيه ولا يكمل الطبيب الا بحرقه
خصوصاً اذا شرح مشاهداته على التحقيق ولاجل تعبه في الرمة يجب
أن يكون الطبيب على البال من الاعراض الفاسدة جيد الرأى ولا يذ كر في
مشاهداته الاماراً

في فتح الجمجمة

أجنود طرق فتح الجمجمة وأنسها وأقصرها أن يضع المشرح تحت قفا الميت
قطعة خشب ثم يشق جلدة الرأس شقاً على هيئة نصف حلقة مبتدأً بأعلى الجيب
الجبهى ماراً على الجزء الخلفى من أحد الصدغين حتى ينتهي الى الحدة المؤخرية
ثم يفعل مثل ذلك في الجهة الأخرى فيصير الشق حلقياً محيطاً بالرأس
وينبغي إيصاله لعظم الجمجمة ثم يسلخ الجلد قليلاً حتى يكشف له جزء من
العظم فيكسر الجمجمة بمعدة قاروم أو مطرقة مع الاحتراس من اصابة الام
الجافية والمخ ومتى انفصلت قبوة الجمجمة على ما ينبغي يدخل طرف
الطرقة بين جزئي العظم الجبهى المتفصل ثم تزال الشظيات التي يخشى منها
جرح المشرح فان كانت الام الجافية ملتصقة بعظام الجدارين فيسقى فصلها
ببد المنسوط فان لم يمكن الفصل شقت شقاً حلقياً وأزيلت مع القبوة وفي هذه
العملية ينبغي أن يتأمل حال شق بجلدة الجمجمة هل يسيل دم غزير وهل كان
في الوجه احتقان دموى

في العنكبوتية الخ والخصية بعد انزاع العظام الجمعية
يجب على الطبيب أن يبحث في الخ لمعرفة هل في الام الحاقية أورام استعجية
القوام أو لا ثم ينقل السطح الباطن لعظام الجمعية فيبحث عن مجاورة للام
الحاقية ليعرف هل بينهما التصاق فان وجدته يحقق ما حاله ثم يبحث في
الجيوب ليعلم هل كان فيها دم زائد أو بين عظام الجمعية والام الحاقية انصبابات
دموية أو صديدية فان وجدها يبحث ليعرف ما بقوعها ثم يبحث في العظام
وغرورة الرأس ليعلم هل كان في العظام أثر كسر أو في الفروقة قروح أو جروح
أو غير ذلك ثم ينقل الام الحاقية ليعرف هل كان لونها صا د راعن التهابها أو
عن انصباب دموي على سطحها ثم يشقها بعرض أو مشرط قليل العرض
وفصلها عن العنكبوتية برق ليعرف هل كان بينهما التصاق في بعض المحال
أولا ثم يبحث في الطبقة المغطاة للام الحاقية وقبل أن يغير الهواء الدم
المحصري في الام الحنونة عليه أن يبين درجة احتقانها ويحقق هل كان بين
صفائح العنكبوتية انصبابات صديدية أو مصلية أو دموية أو بينا وبين الام
الحنونة احتقان مصلى لان عادة السائل المصلى أن يجذب ثقله الى أسفل
فيعرض تحقيقه لغيره عن عين المشاهد وبعد تحقيق ما ذكر وتحقيق درجة
تفرطح تعاريج الأجزاء العلوية التي يستدل بها على وجود الانصباب الغزير
الذي يكون في البطينات الحاقية ينبغي أن يرفع الخ قليلا قليلا من الامام الى
الخلف ويقطع الاعصاب المتوزعة منه والنضاع المستطيل من غير أن يصيب
خيمة الخنجر فبذلك لا يترق الخ ولو كان فيه لين ثم يترق العنكبوتية هل
تغيرت شفافيتها أو لم تتغير وهل على سطح الخ مصل صديدي مجتمع أو لا
لان المصل المذكور دليل على التهاب العنكبوتية المذكورة ثم ياعد بين نصفي
الخ ليعرف حال الوجه الباطن للغشاء المصلي الكائن بينهما ويأخذ العنكبوتية
وينظرها بالعرض ليعرف هل فيها جيوب صغيرة صبرت سطحها الاملس
أحرش أم لا ويحذر حال البحث ان تلبس عليه الجيوب المذكورة بالانقضاءات
الكاثنة من تكون مادة صديدية في الام الحنونة أو من نقاط صغيرة هوائية

ويحترز من اختلاطها بالمحبوب بأصكوف كثيرة العدد فانها تكون ملبة
 غليظة موضوعة على جوانب الجيب المستطيل ثم يبرز الأصبع على التمسك
 المعقوفة وهي نكت تظهر كأنها صفايح بيضاء ليحقق من قوام العنكبوتية لانه
 قد يقرب من قوام الغضروفية وسحبها فان كانت غليظة بيضاء تشبه
 الاغشية الكاذبة يحصل في فعلها عن الام الحنونة ليعرف بمكان كل منهما
 ثم يبحث في التلويح الخلوية التي تضم كلا من هذين الغشامين بالاسخ فان
 شاهد عجزا للنظر احمر افي العنكبوتية كان دليلا على احتقان الام الحنونة
 وأوعيتها ولاجل فصل كل من الام الحنونة والعنكبوتية عن المخ ينبغي
 أن يرفعهما برفق بأن يدخل أصبعه بينهما وبين جوهر المخ وحال الرفع يتأخر في
 جزيات الام الحنونة التي تنزع بين تعاريج المخ وعليه أن يتأمل في الاوعية
 الخيطية التي تصكون على جوانب الجيوب ليعرف مكان الام الحنونة
 والعنكبوتية وقوامهما وصلا بينهما ثم يذكر أنهما في الحالة الطبيعية لا يمكن
 فصلهما عن المخ الا بترقهما ولا تكون العنكبوتية سميكة ملبة الاعلى
 الحدية الخفية وفي الحالة الطبيعية تكون أجراؤها كلها شفاقة ولولا التي على قبة
 المخ فحق جميع هذه الاحوال عليه أن يتأمل عند فصل الام الحنونة عن المخ
 ليعرف هل بينهما التصاق أولا وهل الاوعية الدموية باقية على حالتها
 الطبيعية أولا ويتأمل على التعاقب في أجزاء العنكبوتية كلها التي على
 جوهر المخ من أعلى ومن أسفل وفي الجزء المقطع لتصلب العصب البصري
 والمقطعي الحدية الخفية التي يكون نسجها خلوي أكثر من بقية الاجزاء بالنظر
 للاوعية الكثيرة الكبيرة الحجم التي تصكون فيه لان الانصبابات الصديدية
 أو الهلامية تكون فيه أكثر من غير هاتين صافي الاطفال وعليه أن لا
 يبحث في هذين الغشامين الا بعد غلما قبل فصلهما عن المخ وبعده وبعد أن
 يتم مشاهدة الاغشية الخفية برفع العنكبوتية والام الحنونة عن جوهر المخ
 ويتأمل في لون جوهره القشري ليحقق هو وري أو منكت بهكت حمراء
 ولا يكون ذلك الا اذا كان في الام الحنونة احتقان شديد ثم ينظر هل على

سطح المخ مديد مجتمع أو تعاريفه متغيرة بأن تكون لينة أو قسدية بواسطة
 التقطيع ثم يفصل القصوص المقدمة من كل نصف من المخ بالخراف من الاجام
 الى الخلف ومن أعلى الى أسفل ليصل الى البطينين الجانبيين ثم يضغط على
 الجزء الخلفي والعلوي للمخ ليخرج السائل المتحصر فيها فيظهره مقسداً
 ما المتحصر في كل منهما خصوصاً اذا وضعه في أناء مدرج ثم يقطع المخ طبقات
 بالعرض بشرط رقيق عرض النصل ثلاثاً يمزق جوهره وقت القطع أو يلين
 فان وصل المشروط الى جزء أرق مما قبله فعليه أن يحقق درجة قوامه بالجلس
 ويتأمل لونه واحتقانه في جميع جهاته ليعرف هل المصاب الجزء القشري
 أو البطني فيعرف مجلس المرض في أيهما وفي حالة اللين يتأمل ليعرف هل اللين
 المنكوره صاحب لاحترقان دموي أو صديدي أو مصلّي وعليه
 أن يتأمل في محل اتصال الجزء المصاب بالسليم ليعرف ما قوامه وما لونه ويحقق
 هل في المخ تزيف أو لا واعلم أن لين المخ على نوعين الأول اللين الالتهابي
 المحسوب باحتقان دموي والثاني اللين الابيض وهو يحصل دائماً في السخوخ
 فان وجد في المخ تزيفاً فعليه أن يحقق مجلسه وهبائه وقوامه وكيفيه
 احتقانه وهل هو مزمن أو متزدد والمتحصر في كيس غشائي ويعرف
 هل هو محتلط بمادة مصلية أو لا وبالجملة عليه أن يحقق الاوصاف الطبيعية
 لعدم الخثار وللكيس الذي هو فيه ويعرف هل الاورام في المخ أو في
 الاجزاء المجاورة وهل هي ضاغطة على المخ أو لا وهل اتصالاتها
 بجوهره أو بأغشيته وما هو قوام جزء المخ الذي يحيط بها • تنبيه •
 جميع ما ذكرناه من التأملات يفعل بصب قليل من الماء على الجزء
 المصاب ولا يفعل بالاصبع ولا بيد المشروط ثم يبحث في الجسم المتدمل
 والقبور ذات القوائم الثلاث والاسرة البصرية والاجسام المضلعة والحديبة
 الخفية فيحقق أوصاف كل منها وفي الأخيرة يتأمل جيداً حتى يعرف الجهة
 المصابة وعليه أن يتبع في جميع هذه الاحوال اتجاه الالياف العصبية
 حتى يصل الى المحل المصاب وبعد فتح البطينات عليه أن يحقق ما هو متعار

المادة الحسنية بالنظر إليها فتنظر انقباضاً ثم يفعل بالخنجر والتخاع المستطيل
والطين الرابع والاعشبة الحقة مثل ما فعل بالخنجر ولا بد أن يخرج منه الاضواء
من الحفرة القعدوية ذبني أن يشق التنية الغشائية المكونة من الام الجافية
المعروفة بجذيمة الخنج ثم يفضل الخنج عن التخاع المستطيل وعن الاعصاب
الاتمية منه ويقفل ذلك من أعين ما يمكن من القناة القعدوية فان كان الميت
حال حياته في إحدى أذنيه سيلان فقل الطيب أن يبحث عن سببه بأن يتأمل
في العظام التي تنسك على قاعدة الفص الخلقى للمخ خصوصاً القسم الجعري
للعظم الصدغي ليمهل كان هناك نوس أو الام الجافية مفصولة عن العظم
أو هناك ثورات صديدية ويحقق هل كان المرض ابتداءً بالعظام أو بالاعشبة
أو بيوهر الخنج نفسه فان وجد في جوهر الخنج تغيراً فعليه أن يبحث في الخصيتين
ان كان الميت ذكراً فان كانت أنثى فعليه أن يبحث في المبيضين والرحم
وما يتعلق بها

في فتح القناة القعدوية

إذا أراد المشاهد فتح القناة القعدوية ذبني أن يسلخ الميت على بطنه ويجعل
تحت عنقه قطعة من الخشب لترفع فقرات العنق وتساوي فقرات الظهر
ويضع مثل ذلك بفقرات البطن ثم يشر القعدوية بتشار وذلك بعد رفع
العضلات التي تربطها ورفع الكتلة العضلية التي تملأ الميازيب القعدوية
من الثقب القعدوي إلى الجعز ثم يقلب شقيها على الاضلاع فيظهر الجزء
الخطي للفقرات ثم يفضل الحلققات بشفرة مثنية أو بساطور بوضع حده بين
الزوايد المستعرضة والزوايد الشوكية لكن يكون قريباً من الزوايد الاولى
ما أمكن ثم يترك على الظهر بالمطرقة فيقطع جزأها من الفقرات في مرة
واحدة ويفعل مثل ذلك بالجهة الثانية ثم يرفع الجزء المتصل من أعلى إلى أسفل
ويقطع ما يجده من الاتصالات الرخوة بسكين أو مشرط حتى يرفع الجزء
الخطي من العمود الفقري فيكتشف التخاع الشوكي وأعشبهه سبعة

من غير أن تترك منها شيء في العظمية. وح يتأمل في أعشب الضلع المذكور
فيصق هل كان يوجد فيها سائل أم لا ثم يبحث في الضلع مع مرعاة ما ذكرناه
أنظام من الاحتراسات

في فتح الصدر

أقصر الطرق في فتح الصدر أن تقطع أولاً عضاري الضلع بمشرطتين
التصل فينتدي بالقطع من أسفل إلى أعلى وذلك بعد قطع عضلات البطن
المرتبطة على التواء الخجيري ثم يقلب القص على وجه الميت ويخلعه عن اتصاله
بالترقوتين ويقطع الارتباط المفصلية ثم ينزع عن محله وبهذه الطريقة
لا يئس من كسر الضلع ويقام شلها في أطرافها كما لا يئس من
تخرق الرئة بواسطة الكسور ويتأني المشرح أن يعتديده في تجويف الصدر
ويرفع الرئة من غير أن تجرح يده فإما أراد فتح جزء من الصدر أعظم لم يكن
بالطريقة المذكورة يذ على ما ذكرنا من قطع العضلات التي بين الضلع
إلى قرب السلسلة الفقرية ثم يقطع الأضلاع بمقصتين أو سكين ويرفعها
وإن شاء شق الجلد شقاً مستطيلاً يذ به من الجزء العلوي اعظم
القص أسفل الترقوتين يقلل ويوجهه من كل ناحية جهة الجزء المتقدم للطرف
القصي للضلع الرابع وينزل به نزولاً عودياً إلى الشوكة الحرقمية المقدمة العليا
ومنها يذ الشق آخر بالعرض إلى الارتفاق العاني ويفعل كذلك بالجهة
الأخرى ثم يبعد على ما شقه أولاً في الجهتين فيقطع الأجزاء الرخوة المقطبة
للصدر ويذ أن يشر للاضلاع من أسفل إلى أعلى بمشرطتين من جهة
الاضلع الأول والضلعي الأخير فينشرها بالعكس ثم يشر القص بالعرض
من جزئه العلوي ثم يرفع الجزء العلوي للهدب بإحدى يديه ويفصل الاتصالات
الباطنية الضامة للهدب والحجاب المنصف المتقدم والرتين والحجاب الحاجز
باليد الثانية بواسطة آلة طاطعة ثم يشر الشق الذي ضل في جلد جدران
البطن فينكشف الصدر والبطن كله إلى العانة في عملية واحدة وينتج من ذلك
هدب عظيم يضي الشكل متصل بعظم العانة فيقلب الهدب على الأطراف

السفلى ويتأمل في جميع الأجزاء المحصورة في البطن واسدود في مجاوراتها
ويعرف مجلس التفورات الموجودة فيها وإذا أراد معرفة حال أصول الاوعية
وتضاريفها الرئيسية والقسم السفلى للقصة الرئوية ينظر الضلع الأول
ويرأى من الترقوة من الجهتين فيكون من ذلك هدير فيقلبه على وجه
المنبت ويحجم الدم بنحو اسفنجية ثم يشرح بقية الاجزاء مع الاحتراز عن
فتح الاوعية.

في التشریح المرضی للبليورا

ينبغي للمشاهد أن يتنبه البليورا هل بين أجزائها الرئوية الضالصة
التصاق فان وجدته ينبغي أن يحقق حالته ثم يتأمل بعرف هل البليورا
المغطاة للرئة تلتصق أولا وهل هناك أغشية كاذبة فيفصلها عن
الغشاء المصلي وهل هي مكونة من طبقة أو من عدة طبقات ويحقق
لونها وقوامها وهل تكون فيها أوعية وهل في جدرانها أك أو عظام
أو احتقان دموي ولاجل معرفة ذلك ينبغي فصلها عن الرئة
أو جدران الصدر ويتأملها في الضوء بان يجعلها بين يديه والضوء
ويحترس أن ينسب احمرار الاغشية الكاذبة لاصل الغشاء المصلي ثم يتأمل
في جميع أجزائها كالطح الباطن للاضلاع والحجاب الحاجز وبين أقسام الرئة
فان فصلت الاغشية الكاذبة عن الرئة وتظهر حرا متحركة ينبغي أن يفصل
البليورا عن الاجزاء التي تغطيها ليحقق هل اللون المذكور مخصوص بها
أو يعمتها من الاجزاء ويميز كمية السائل المتحصر في تجويفها وطبيعته
وليصدر من أن يلتصق عليه الانصباب الحاصل بين أجزاء الرئة بفراجهما
فان وجد فيها غتفر شيئا في أن يحقق هل الغتفر شيئا أفسدت الاغشية
الكاذبة وحدها أو هي مع البليورا كما يتأمل هل بين البليورا والشعب
استغراق أم لا وبذلك يتفقد المسرقان وجد استبطا فاعليه أن يشقه
ليعلم كيفية باطنه وحال جدرانه وأخيرا يحقق هل في تجويف البليورا غاز وما
طبيعته

في تشریح الرتین

ينبغي للشاهد بعد أن يستأصل الرتين من التجويف الصدري أن يشقهما
من جميع اتجاهاتهما ثم يبحث في شكلهما وقوامهما واتحاد أجزاءهما
بعضهما فويفظ عليهم المعروف كصفة سريرهما وانخفاضهما بالهوائ
الجوى الذى يحيط بهما ويتأمل في لونهما ولون جرتيهما الخلقى ويحذر من
أن يلبس عليه الاحتقان الرى بالاحتقان الالتئابي ويميز ذلك بصفة جوهر
الرتة وبأدم القاعى المصفر فيها سال الضغط على جوهرها بين الاصابع وعليه
أن يتأمل في الدم المذكو وليرى هل هو سائل أو جامد ومخلوط بسيليد
أو مادة مصلية وهل السديد مرتشح في جوهرها أو مجتمع في بورات فان
علم أنه مرتشح ينبغي أن يحقق هل الارتشاح هوأى بين الرتة والبلور أو في
جوهر الرتة تمزق وان رأى في أجزاء الرتة غفر شائبي أن يحقق هل هي
محدودة أو غير محدودة وهل حصلت بعد التهاب أو قبله وان وجد في الرتة
كهوفاً يمتلئ هل تعاريجها مغطاة بغشاء كاذب أولاً وعليه أن يتبع
تتاربع الشعب الرتية ويتأمل هل فيها ضيق أو قوالات مرضية وان وجد
في الرتة بالاحتياط ينبغي أن يعرف درجة قوامه وهل هي مغطاة بغشاء كاذب
أو فيها قروح وان وجد فيها جيوب يعقب المادة الدرية أو غيرها يتأمل هل
هذه الجيوب مغطاة بغشاء كاذب وهل جذراتها متصلة بالشعب أولاً كما يحقق
هل الدون مجتمع كله أو منتشر في المنسوج وسنذكر ما يحصل من
التغيرات المختلفة في الرتة والبلور في شرح التشرح المرضى الذى يعقب
كل مرض من أمراض الصدر خصوصاً في الكلام على تولد الأغشية
العارضية

في تشریح القلب ومتعلقاته

بعد أن يضع القلب مع أصول الاوعية التى تخرج منه ينبغي أن يشق بالعرض
ليعرف شكل جذرانه وقوامها ولون أغشيتها الباطنة وتددتها وقوة ثم ينفذ
أصبعه في قوهراته المختلفة ليحقق هل فيها ضيق أو انسداد أو تعظم

وتنصرف في الصمامات أو غير ذلك ثم يشق بطيناته وأذنيته طولاً للحقن
أبواهما ثم يشق الاورطي الصدريه والشراني والأوردة الرئوية طولاً
أيضاً وتأمل اللون أغشيتها الباطنة وسطحها ويحقق هل فيها دم متجمد
أو مادة ليفية أو منسدة أولاً ثم تأمل في التساور هل فيه تغير أو غطين
بغشاء كاذب أو فيه انصباب على ثم يتم البحث كما تكلمنا في البلعور (تنبيه)
ينبغي للمشاهد في البحث عن أمراض الرئة والقلب والكبد وحالة تداء أن يوزن ما
الاورطي أن يعين النظر ليعرف هل التمدد المذكور حاصل في أغشيتها الثلاثة
أو في الغشاء الباطن وحده أو في المتوسط وحده وهل هو شاغل لجميع دائرتها
أو بجزء منها وهل فيها تقرح أو غزق وما يجلسه وما كيفية تراكم الدم في الورم
وما أشبه ذلك

في تشريح القم والخبرة والمرى والقناة الهوائية

إذا أراد المشاهد البحث في هذه الأعضاء يضع الميت امامه مستلقياً على ظهره
ثم يشق الخط المتوسط شفاطولاً مبتدئاً من وسط الشفة السفلى ذاهباً به
الى قاع القص ثم يشق شفاً آخر محيط بقاعدة الفك السفلي ثم يفصل الجلد
والفسيح العلوي والاربطة المتصلة عليها ويجعلها الى جانب العنق ثم ينشر
عظم الفك السفلي على الخط المتوسط ويعد كلاً من جزئيه عن الآخر ثم يقطع
الاجزاء الرخوة التي بينهما وينكسر اللسان وما يحيط به الى أن يصل
الى الجزء المقدم من الحلق ويقطع قوائم الصفاق المعلق من كل جهة لينصل
الى الحلقوم ثم يشق المرئ في جميع طوله فان كان البحث في القصبة الرئوية
فعلية بعد أن يرفع الجسم الدرق أن يشق شفاً مستطيلاً مبتدئاً به من الخبرة
الى الطرف السفلي للقصبة الرئوية ثم ينشر جزءاً من كل رقوة من الجهتين
أو جزأ من الضلع الاول ومن أراد تقسيم الكلام على هذه الأعضاء فليراجع
تشريح الشعب ثم عليه أن يحقق حالة المزمار ولسانه والاربطة الصوتية
وطينات الخبرة

في تشريح البطن

اذا لم يكشف البطن حال كشف الصدر ينبغي ان يشق شقاً صغيراً ويستحق
 جذرا نه شقين هلالين مبتدئين من الضلع الرابع القصى الى فروع العانة
 ويفصل الهذب بالعرض عند ارتفاقها ويقلب الهذب على الصدر مع قطع
 غضاريف الاضلاع البطنية فيكشف تجويف البطن كله فيبتدئ بأمل
 في مجاورة الاعضاء ويحقق الالتصاقات الكائنة بين لسان الامعاء
 وبينها وبين البريتون ويظهر هل في التجويف انصباغ مصل اولاً ويتأمل
 في البريتون بالكيفية التي ذكرناها في بحث البلوى
 في تشريح القناة الهضمية

ينبغي ان تقع هذه القناة طويلاً بالمقص المعوى وتفصل عن المسارب وتفسل
 ويتأمل فيها من المري الى المستقيم ويتبسه لتلون الغشاء المخاطي ودرجة
 احتقانه وقرعته اوعيته وسبكها والتصاقه بالطبقة العضلية وقوام اجزائه
 ليعلم هل هي خشنة أو مرنة أو فيها قروح أو فوهات فطرية والتحامات
 أو غير ذلك وهل الاجزاء المذكورة مجاورة لمادة سائلة أو ثقلية
 أو غير ذلك وان شاهد جزءاً متولوا له تفاريع وعائية ينبغي ان يحقق هل هو
 منخفص أو غير منخفص فان حقق المنخفاضه ينبغي ان يعرف هل هو كبير
 أو قليل * تنبيه * من حيث ان امراض القناة الهضمية كثيرة
 ووقع في كيفية التباين تراعى ينبغي ان تتكلم على حال غشائها المخاطي في حال
 الصحة لتعرف حالة المرض اذا قولت بما فنقول اعلم ان لهذا الغشاء حال
 الصحة جلاء احوال اولها ان سمكه ومتانته ياخذان في التناقص من المعدة
 الى الشرج والتصاقه يتناقص بالعكس اى من الشرج الى المعدة ثانياً
 انه يكون رخواً وطيباً في الاطفال متماسكاً جامداً في الكهول واجده منه
 في الشيوخ في بعض الاحيان وفي بعضها يكون رخواً فيهم كالاطفال
 ثانياً ان لونه يكون احمر وردياً في الاجنة وابيض لبنياً في الاطفال وابيض
 رمادياً في الكهول وقد يكون وردياً قليلاً في المعدة الاثنى عشرى بل
 وفي النائم في الكهول حالة الهضم رابعاً ان لونه لا يكون متوجهاً نحو ج

مرمرها وليس فيه نكتة مواداً مما يسهل منظره يتغير بحسب السن
وحالة الزرع وكيفية الموت ومجاورة بعض الأعضاء وطبيعة المادة السائلة
في القبية الهضمية والزمن الذي يكون بين خروج الروح وفتح الجنة وكذا
بحسب وضعها لاسيما ان سكات حارة وبحسب محاسنها للهواء أيضا •
سادسها ان الزغب المخاطي يكون كثيرا ظاهرا في المعدة لاسيما جهة البواب
والاثني عشرى وكما تباعد عن هذين العضوين يقل سائرها ان الغدد
المخاطية قد لا تظهر في المعدة وبقية الفتنة المعوية أو يظهر منها قليل •
ثم يفتتح قلب ذلك في جميع الاعضاء المتحصرة في تجويف البطن كالكلبد
والمرارة والطحال والمساريقا وغدها والكليتين والخصالين والمثانة
واعضاء التناسل والاور على البطنية والاحواف الصاعدة والاوردة الحرقفية
خصوصا ان كان الميت مصابا بالتهاب الاوعية الليفية فان كان
في هذه الاوعية سائل ينبت في حاله وحال الجلد والمفاصل
والاعصاب والاوعية الموجودة في جميع الجسم وغير ذلك • تنبيه • ينبغي
لمن فتح جثة انسان كان مريضا بجمي فاشمة عن مرض من الامراض
الجلدية لاسيما الجدوى ان يتأمل في الفشاء الباطن للاوعية الرئيسة شرايين
كانت أو وريدية وان لا يقفل عن المدة لا الفتح قد يكون بعد الموت بساعات
ولا عن درجة حرارة الجو وورطته ولا عن كيفية اضطجاع المريض قبل
الموت ولا عن كيفية وضعه في محل التشريح بعده لان الوضع له دخل عظيم في
تلون الاعضاء

ولما كانت البيئة محل الحوادث والتغيرات غير المشابهة لها وينبغي تمييزها
عن الانسجة وشرحها في المشاهدات وجب ان تعرف التولدات العارضة
ليسهل على المشاهد تمييزها عن الانسجة المذكورة فنقول

في الدرن

الدرن تولد مرضي لا يختص بمضودون آخرون وجده يكون كثيرا وهو ورم
كروي أو حب مغير متفرق في الاعضاء التي يظهر فيها ويختلف حجمه

من حجم نسبة الدفن الى حجم نسبة الجراح وتختلف اعمارها بحسب احوالها
فان كان متمصا يجر الاغصاء الحساسة حتى كأنه قطعة من ابنى بالدرون
الغبر المتكيس وان كان محاطا بكيس غشائي أو خلوى أو لبني غشروي
وكان فاصلا عن جوهرا لاجزاء من بالدرون المتكيس وان كان جديدا
يايسر ولونه سبياسا شفافا وقوامه في نصف قوام الغشروي وليس فيه أثر
أو عية ثم صار مغليا أصفر غني بالدرون النقي وان كان لينا ولينه أخذ من
المركز الى الدائرة يسمى بالدرون الناضج وهذا قد يستحيل الى مادة جينية
أو عينية ثم الى مادة كاللبن المتقطع ثم الى مادة صديدية من طبيعة واحدة
تتخذ الى الخارج وتغص في الباطن ويبقى في محالها كهو وقد تلصق
هذه الكهوف بواسطة غشاء لبني غشروي وان كان نادرا

في الاسكروس

الاسكروس منسوج أبيض ضارب قليلا الى الزرقة أو السمرة وقد يكون
قليل الشفوفة سواء كان متولوا أو غير متلون ويختلف قوامه قبل لبته فيكون
من قوام جلد البقر الى قوام القصاريف وفيما بين القفريات يكون كقوام
القصاريف وينقسم غالباً الى أقسام غير منتظمة وفي النادر الى فصوص
تجتمع يعضها بواسطة أربطة ليفية أو نسج خلوى متدج وقد يكون كغلايا
أو مغلطاً كاللث حينئذ إذا حرك سمع له صوت كصوت القصاريف
فان أزم ولان يصير قوامه كالهلام أو كسابل شرابي وتتكسر شفوفته بسفرة
أو حرة وقد يكون كالصل أو الصمغ الطرى أو العصيدة

في المادة الخبيثة المرضية

إذا كانت المادة الخبيثة وغير نامة النضج تكون أيضاً غير شفافة وقوامها أقل
من قوام الاسكروس وقد تكون مختلفة الحجم ذات فصوص صغيرة أو كبيرة
لها قمارج كقمارج الملح منفصلة عن بعضها بنسج خلوى سهل التفرق ذي
أو عية رقيقة الجدران سهل التفرق أيضاً ذات أقسام مجزأة بخطوط بيضاء
وهذه الأقسام تكون غير منتظمة غالباً وقد تكون غير ظاهرة وفي حال لينها

يقرب قوامها من قوام الجواهر التي النجس ويخرج منها نقط دم عند سحقها *
 فان كان اللين تاما كانت المادة كاللحمين ولونها ووديا أو بنسجيا ويختلف
 قوامها في جميع أجزائها ويظهر فيها انصباب دموي جامد أو سائل كما يشاهد
 في نتائج الانزفة النخية وقد يختلط الدم بالمادة المذكورة فتشبه المواد
 المنصرفة في الاورام الانوريزمية حتى انها تلبس بها لكن من حيث انه يوجد
 فيها بعض محال حافظة لقوامها الاصل يسهل تمييزها عن الاورام الانوريزمية
 وقد تنصهر المادة النخية المرصعة في كين غضروفي الجدران حتى يكون
 سطحها الباطن مقشى بطبقة خلوية وعائية رتونة وقد تكون غضيرة كبر
 أو غشائية من بل تكون مغطاة بطبقة خلوية سمل التمزق وقد تكون مغطاة
 بكبس غير كامل وقد يوجد انصباب مصل في التسنج الخلوي المحيط بها
 أو في نفس جواهرها فتشبه حينئذ المادة البيضاء المتكونة عقب اللين الذي
 يحصل للنجس فان عزفت لهو آصار سطحها أبيض مخضر أو حينئذ يفسد
 تركها وتصبح رايحتها كريهة

في الملائوز وهي المادة السوداء

قد توجد هذه المادة كتلا منعزلة عن بعضها أو مغطاة بكبس أو منصبة
 في نفس التسنج أو على هيئة صفائح كاتبة فوق الأغشية ويختلف حجمها من
 حجم حبة قمح الى حجم جوزة وقد تكون غير منتظمة أو ذات حلقات أو موصولة
 وتكون مجتمعة بواسطة تسنج خلوي ولا يوجد فيها أوعية ومن عادة هذه
 المادة ان لا يذوق حجمها كما ذكرناه وان لا تنتشر في الجسم فان كانت غير تامة
 التسنج كانت على هيئة مادة سوداء أو سمرآة معتقة لا رائحة ولا طعم لها طبيعتها
 واحدة وحينئذ تشبه العقد اللينفاوية وان أخذت في اللين وحفظ عليها
 نضج منها سائل رقيق محمر مختلط بنصف صغيرة سوداء وان تم لينها استعملت
 الى سائل ابيض خاثر كالطين المحمي في عرف مصر بالبرودة وهذا السائل
 يمكن انصبابه في المنسوجات المحاطة به ولونها بالواد فان بحث في هذه
 المادة بحثا كيمياويا يعلم انها مركبة من جملة مواد أولها مادة ليفية متألونة

كأنها مادة صافية بالسواد تجعل في بعض الكبريتيك المصنف بالماوفى محلول
تحت كربونات الصود وتلوئها بالجمرة * ثانيا قليل من مادة زلاية وكلو رور
الصود يوم رقت كربونات الصود وقوسقات الكلس وأوكسيد الحديد

في المادة المنضرة المسماة بالسيرور

هذه المادة تكون لونها غز اليا داكناً وناصعاً وأحياناً يضرب إلى الخضرة
وهذا كله إن لم يتم نضجها وهي في الكهول مشابهة للصنفلة الكلوية
وقد تشبه الاورام الفطرية في الوجود ومع جودها يكون فيها ألين وتكون
معقة وفيها طوبية وليس فيها لياق أصلاً بل يوجد فيها بعض قشور *
فإن لانت اسم لونها سمرة إلى الخضرة وصار قوامها كالطيس الذي فيه بعض
لزوجة ولا رائحة لها وأول من شاهدها الماهر لأنك بتشد الذون
وقد بها ثلاثة أقسام كل واحد وصفه يميني ومنكيس * وأكثر ظهورها في الكبد
فإن ظهرت فيه كما هي العادة تكون كتلاً كل كتلة منها تقرب من حجم نوطة
الكروزر وقد تكون صغيرة جداً كحبة الدخن كثيرة العدد دائماً مبرونة
في جميع جوفه فإن شق حزم من الكبد وكانت فيه هذه المادة كثيرة يظهر
يسادى النظر أن منسوجه متكون منها فيكون لونه أصفر غز اليا لكن إذا تؤمل
يشاهد فيه جله أجسام كروية مثل النهم الحامض تحت جلدة القفص
والساق الذي يكون في المصابين بالارتشاح المصلى وقد تكون السكل ملتصقة
بجوف الكبد التصافاً كلياً بحيث يعسر فصلها عنه وقد تكون شحاطة بمسوح
خلوى وتنفصل عنه بسهولة وعلى كل حال يذبل الكبد ويخشن ويتيسر وهذه
المادة لم تشاهد إلى الآن إلا في الكبد والكليتين والبروستاتا والبربخ والبيضين
والقعدة الدرقية

* (في المادة البيضاء المسماة بالاسكيزور)

هذه المادة كالألوان البيضاء متكون متشعبة في التسج الخلوى
الذي يكون تحت البريتون في المصابين بالسرطان وهي قابلة للانتعاع
ولم تشاهد إلى الآن وأما الاسكيزور القشري فهو قود مرضي أيضاً

نصف شفاف متراكم على بعضه على هيئة قلوب وشاهد الماهر لذلك بتشديد
النون في ورم تنكيس في شخص مصاب بالسرطان

• (في تطبيق هذه الاعراض حال التشخيص على الامراض) •

لا كان التشخيص أهم اجزاء الطب وأفعها كان الواجب على الطبيب اتقانه
أذ بدونه لا يمكنه معرفة المرض ولا معرفة عجلسه وطبيعته ولا تمكنه المعالجة
الا بواقطه ولم تسلك فيما مضى الاعلى مشاهدة الاعراض والتفواهر المختلفة
التي يميزها عن بعضها والآن تسلك على تطبيق الاعراض على امراضها
ونذكر العلامات الدالة على كل مرض على حده ليصل الطبيب الواقف على
كتابنا هذا الى معرفة مرض كل عضو بخصوصه فتقول لو كانت الامراض
كلها على حالة واحدة في جميع أذواها والاعراض التي تحدث عنها ثابتة
لا تغير ولم تكن معرضة لاختلافات كثيرة ناشئة عن أسباب غير معروفة
وهي سمائية بين العضو المريض وغيره من الاعضاء البعيدة عنه لكان
التشخيص من أسهل الامور وأضعها لان الاعراض المرضية التي تغير فصل
العضو المريض تكون كافية في التشخيص حيث تدفع انه ليس كذلك لان العضو
في بعض الاحيان قد يصاب بالمرض أصابة كلية ولا يحصل في وظائفه الا تغير
قلييل وقد تتغير وظائفه تغيرا زائدا وتكون اصابتها واهية كالأشياء لكن هذا
نادر فتخرج من ذلك قاعدة فيسيروا جيسة وهي انه اذا آمن النظر في الارتباط
الكاش بين الاعضاء ووظائفها يعلم أن الوظيفة لا تتغير الا اذا تغير العضو
المترتبة به وهذه القاعدة أعظم وسيلة في التشخيص لكن يلزم الانتباه التام
كلما كان المرض عتيقا وسيرا طويلا أو غير منتظم واعراضه خفية أو عسرة
التمييز وحينئذ يجب على الطبيب أن يجهتد في التشخيص ما أمكن اتوقف
المعالجة عليه وبدونه لا يعرف العضو المريض ولا كيفية المرض كما تقدمت على
هذا اذا وجد الطبيب في الرأس صداعا شديدا أو خفيفا ورأى في الوظائف
العقلية والاحساس والحركة تغيرا يدون اعراض التهاب معدى مغوى حاد
أصلا وفي كذلك مدة أو ظهرت الاعراض دفعة يعرف ان المرض في المخ

فان رأى تغيراً في الحس ورأى الحركة في جهة واحدة من الجسم يعرف أن المخ
متأثر من تلك الجهة وان رأى شللاً في العضلات حتى انها قد تتركها وكان
هذا الشلل حصل فجأة اعني أنه لم يسبق باعراض دل ذلك على فساد في المخ
ناشئ عن وجود انصباب دمي في باطنه أو ظاهره وان كان الشلل محصوراً
بتقلص العضلات أو حرركات تشنجية وقوية وسبق بصداغ واهراض شجية دل
على التهاب أو ثقب في المخ ناشئ من تجمع دم أو مادة مصلية فيه فان حصل
في القوى العقلية تغير وهذا من وكم كما تأيد من اصداع شديد ولم يوجد شلل
في أجزاء الجسم ولا تغير في الفشاء المخاطي العدوى المعوى دل على التهاب جزء
من الام الحنونة والعنكبوتية من الاجزاء المغطاة لقبول المخ فان حصل بعد
الصداع الشديد سبات وحرركات تشنجية ولم يسبقها هذيان بل كان السبات
والحرركات يتساويان أو يتوافقان في جهتي الجسم وتبعهما حرركات تشنجية
في العينين وتعد في حد قسهما وكل ذلك يدون شلل دائم دل ذلك على التهاب
جزء من الام الحنونة والعنكبوتية من الاجزاء الكائنة تحت القاعدة الوسطى
للمخ وان كانت القوى العقلية سليمة وفي احد أجزاء القناة القوية أم شديد
وضيق نفس وتغير في الحس وحركة الاطراف وفي المثانة والمستقيم دل على
اصابة النخاع الشوكي أو أعشيتة فان كان في أحد جهتي الجسم شلل وتغيرت
منه الحركة والحس دل على اصابة الجوهرى البني للمخ من الجهة المذكورة
فان كان الشلل في الاطراف العليا وفي العضلات المنوطة بالتنفس دل على
اصابة الجزء النخاعي الفقري العنقي وان كان في الاطراف السفلى والمثانة
والمستقيم دل على اصابة الجزء القطني من النخاع فان كان الألم شديد في أحد
أجزاء العمود الفقري وتبع ذلك اختناؤه الى الخلف دل ذلك على التهاب أعشيتة
النخاع فان كان مع المريض عسر في التنفس والم في أحد أجزاء الصدر وسعال
وتغير في مادة النفث وليس هنالك من اعراض تغير وظائق المخ وما يتعلق به
شيء دل ذلك على اصابه أعضاء التنفس فان كان الألم في الخبيرة مع تغير
في الصوت وسعال حاد أو غليظ ويسمع في الخبيرة خرخرة دل ذلك على التهابها

فان كان مع هذه الاعراض ثوب سعال ونفث من غشاء كاذب دل على الذبحة
 القشائية وان سحاب السعال نفث رقيق أو متكررا زنج أو صديدي اللون
 أو ذلون أو صفرا أو كل في جميع أجزاء الصدر وفاة ولا عسر في التنفس مع
 وجود انخرسة الخاطية دل ذلك على التهاب الشعي الحاد والمزمن فان
 سحاب هذه الاعراض عسر في التنفس واحتقان في الوجه ومرة في النبض مع
 عدم علامات امراض القلب دل ذلك على التهاب التفرع الشعية الاخيرة
 فان كان النفث مستديرا معقوبا خطوط بيضاء وكان التكلم الصدى
 واضعا دل ذلك على مرض السيل ووجود كهوف في الرئة فان لم يسمع من
 الصدر تكلم وكان النفث مدعما غرويا ذلون صدي والتنفص قصيرا معصوبا
 بخر خمر قرقعية أو صفيرة وفي الصدر لم دل على التهاب الرئة وان كان الظم
 حادا وفي النفث عسر شديد ولاخر خمر معه بل يسمع الموت المعزى في الصدر
 عند تكلم المريض دل على التهاب البلعوم فان كان في الصدر وفاة لا يمكن
 في أخذى المجهتين أكثر من المعتادة ولا يسمع التنفس فيها دل على الانقباض
 الرئوية فان كان عسر التنفس مواقتا لتغير ضربات القلب ولا يوجد امراض
 أخرى رئوية دل على اصابة القلب نفسه فان كانت ضربات القلب ضعيفة وتسمع
 في سعة عظيمة من الصدر مع لفظ ظاهر دل على تمدد بطيئانه ورقة جدرانها
 فان كان في الجهة اليسرى كان القدد فيها وان كان في الجهة اليسرى في الصدر
 خلف القص كان القدد في مجاويضه اليمنى فان كانت الضربات محدودة أقل من
 عاداتها واذا قرع على القلب يسمع منه صوت أصم دل على غلق جدرانها وهذا
 الغلق اما ان يكون في الجهة اليمنى أو اليسرى وذلك على حسب كون الظواهر في
 احداهما أو خلف القص فان سمع في الجهة اليسرى من الصدر لفظ يمشري
 في زمن انقباض البطينات والنبض دل على تقصير الصمامات اليانسية
 الاورطية أو المثلة الوريدية فان كان اللطخ خلف القص كان التغير في صمام
 الشرايين الرئوية والاوردة الاجوفية فان كان في بعض أجزاء البطن ألم وصحب
 ذلك تغير في وظائف بعض الاعضاء المتصرفة في تجويفها دل على تغير بعض

الاعضاء المتصرفة فيه فان كان مع المرض في السعال وكان لسانه مغطى
 بطبقة ما وحصل في الهضم تغير دل ذلك على التهاب القناة الهضمية فاذا كان
 لسانه أجبر وأخذ طرفه في الجفاف وصحب ذلك قيء والم في القسم السراسبي
 وعدم شهية وعي دل على التهاب الغشاء المخاطي المعدي فان انضم الى
 هذه الاعراض اسهال والم في القسم السري والحرق في الامن دل على التهاب
 في الامعاء الدقيقة فان انضم الى هذه الاعراض سواد في اللسان والشفتين
 والاسنان وضعف عام وتغير في السحنة والوظائف الباقية دل ذلك على التهاب
 شديد جدا في القناة الهضمية فان اعرض اللسان وتغطى بطبقة بيضاء وصحب
 ذلك قراقرز وانتفاخ واسهال ولم شديد في القسم الحرق في الايسر سواء كان معها
 اعراض حبة أو لا دل على التهاب الامعاء القلطا فان كان البطن متورزا
 متقبضا وفيه قولنج مؤلم سيما في القسم السري وكان الام يزداد بالضغط قليلا
 أو ينفض أو يزول وصحب ذلك امساك مستعص وقى وليس في النض نواتز
 بان ~~كان~~ بل يشاهد ذلك على لقولنج العصبي المسمى بالزسلى وان كان البطن
 متقبضا والمه زائدا سواء ~~كان~~ فيه كله أو بعضه بحيث لا يعمل ادنى ضغط
 واذا قرح على الابرة السفلى منه يسمع صوت أصم وصحب ذلك امساك
 مستعص أو كان اللسان أيضا عريضا والنض صغيرا متواترا والوجه عابسا
 سواء وصحب ذلك قيء أو لا دل ذلك على التهاب يرتوي فان ~~كان~~ في البطن
 ورم متصلب غير منتظم في القسم السراسبي وكان الهضم عمرا ومصحوبا
 بجياع وفي من مادن سودا دل على تسرطن المعدة فاذا كان الام في المرق
 الامن ولكنه خفيف الان الضغطن أسفل الاضلاع اليمنى يزيده سوءا وصحب
 امساك أو كانت المادة الثقيلة شحامية والجلاد والاعشية المخاطية للقم
 والعينين مصفرة والبول متعكرا زعفراني اللون والمرضى يرتاح اذا اضطجع
 على الجهة الثالثة كان دليلا على التهاب الكبد وقس على ما ذكرناه مالم
 نذكر من امراض بقية الاعضاء المتصرفة في البطن لان فيما ذكرناه من توضيح
 اعراض امراض الاعضاء الرئيسة المتصرفة في الجواريف الثلاثة ككفاية

التحقيق تشخيصها فإذا تأمل الطبيب فيما ذكرناه سهل عليه تشخيص مرض
العنوا المصاب في أحد التجاويف المذكورة ومن أراد بتحقيق المقام فليراجع
القسم الثاني من هذا الجزء وواقع الموقف للصواب
القسم الثاني في العلامات المميزة للأمراض عن بعضها وفي النتائج المرضية
والتشريحية

في امراض المخ وما يتعلق به

في التولدات القطرية للام الجافية

(العلامات المميزة لها) اعلم أن المرض بالتولدات المذكورة مرض نادر
الموصول ويحصل في جميع أطوار الحياة وسال حصوله اما ان لا يظهر معه
اعراض مرضية اصلا او تظهر معه علامات مميزة التحقيق لا سيما ان كان
المرضى اصيب قبل ذلك بآفة أخرى وازمن معه او بضربة على عظم الجمجمة
أو حصل عقب صداع ثقل ناخس دائم أو متقطع معصوب بأعراض شبيهة
أو صرعية أو صباية أو شللية وقد يعقب هذه الاعراض بعد زمن ما ودم
ما يشغل قبوة الجمجمة أو قاعدتها عادة وقد يظهر الورم المذكور في الجناح وهو
ورم مختلف الصلابة كثرة وقله مؤلم أو غير مؤلم ويكون غموة بطيئا كما يكون محلا
لضربات ارتجاجية أحيانا ويصعب رده كله أو جزء منه في تجويف الجمجمة
وحيث يذخض المشاهد يصح في القصة التي خرج منها فيعلم ان كانت منتظمة
أو خشنة وقد تأمن الضغط على الورم المذكور من أعلى الى أسفل اعراض
شلل وصبان لان الضغط حيث يذخض يكون على جوهر المخ بخلاف ما اذا انضغط على
الورم نفسه فان الاعراض المذكورة لا تظهر لكن يحصل ألم شديد وان كان
لا يؤثر في المخ وقد تفرق جميع الاعراض الخفية كلها وذلك اذا ظهر الورم كله
خارج الجمجمة

في الامراض التي يمكن أن تلبس به

قد تلبس هذا المرض في أول درجته بتغيرات المخ أو أغشيته وفي الدرجة الثانية
تفقد المخ أو أغشيته وبالتولدات الوعائية التي تعقب جروح الرأس في الام

الحافية بالخراجات والاورام المكيسة للرأس وبانوريزما الشريان التعدادوى
والصدى

أوصافه التشريحية

هو ورم لينى فيه أوعية كثيرة غليظة دموية وفيه بعض أجزاء فيها بعض لين
أو فاسدة وفى نصيبه دم منصب وقد يكون منفردا أو مجععا أو متصكبا
أو معدودا غير منتظم فإن لم يخرج من الجمجمة كان مغرطها فان خرج اكتسب
شكل الفطر الذى يكون عنقه بأرقا من بقية الجمجمة وحيث تكون أجزاء
حوافى القصة متأكلا لا سيطرة لها الباطنة وفى الغالب ان يوجد فى ثلاث
الحوافى زوائد عظيمة تنتفخ فى الورم المذكور تكون سببا لالام لا تطاق •
وقد يكون الورم الفطرى للام الحافية ناشئا من تغير سرطانى فيها وتشاركها
فى ذلك أنسجة أخرى

فى الورم أو الفتن الخفى

العلامات المبرزة له انه ورم يستدبر رخولا يظهر معه تغير فى الجلد قليل الالم
أولا ثم معه وفيه نبضات تابعة لنبضات القلب وهذا الورم قد يتقص
أو يزول بالكلية اذا ضغط عليه وقد يزيد اذا صاح المريض أو عطس أو سعل
أو تنفس تنفسا قهريا والصادق ان لا يصعب شئ من الاعراض الخفية
الا اذا كان معصوبا بمرض آخر وأكثر حصوله للأطفال لا سيما من كان
حدث عهد بولادة ويحصل فى البافوخ أو فى التداريز التى تأخر التصلبها
وقد يظهر فى جميع أطوار الانسان لا سيما عتب تسوس عظام الجمجمة
أو جروحها اذا زال من جوهرها جزء واذا ضغط عليه بقرعة فى جهة
نشأ عنه اعراض مخبة كالسبات والشلل والتشنج فان حصل فيه رجوع
تساهد حوافى الفتحة التى خرج منها

فى الامراض التى تلبس به

يلتص به الاحتقان الدموى للتسج الخسلى الذى تحت جلد الجمجمة
الذى يحصل للمولود عن قرب وكذلك التولد الفطرى الذى يحدث

في الام الحافية لبعض الكحول

أوصافه التشريحية

الغالب في هذا المرض أن يكون خلقيا متكونا من المخ ولا يتكون من المخ
الانادرا وتختلف أحواله فقد يكون مغلفا بغشية المخ أو مجلدة بالجمجمة
وحدها وحيث أنه يكون حصل في أغشية المخ تخرق والغالب أن يكون
مسيلا من حصول قسعر في جوهر المخ أو من انصبابات مختلفة الطبيعة
في نكسه هذا إن كان أمليا فإن كان عارضا فعلامته أن تكون الام الحافية
غايظة متغيرة وقد تكون ملتصقة بمجلة الرأس وحيث قد يكون المخ سليما

في التهاب الام الحافية

(العلامات المميزة) هذا الالتهاب نادرا لحصول ولا يشأ غالبا الا عن مرض
عظيم في الجمجمة أو كسرا أو جرحا زال به جزء من جوهر العظم وغشا
عنه صداع شديد لانه قد يشارك التهاب العنكبوتية أو التهاب المخ
أو انصباب دم فيه والغالب أن يكون مصحوبا بشلل يز يد شيئا تسبقه
تشعيرة ولا يسبقه هذيان ولا اعراض تشنجية والعادة أن الشلل
يحصل في جميع الجهة الموافقة للجهة المصابة وقد يكون جزئيا وذلك على
حسب سعة محل انصباب الصديد المغلف لجزء من أجزاء المخ فان كانت
الجمجمة منكسرة وحصل بين العظم المتكسر ومالم ينكسر تفرق اتصال
فان الصديد يخرج منه الى الخارج فان زال جوهر من الجمجمة وظهرت
الام الحافية سهل تشخيصه بسبب ما يظهر على سطح الجمجمة من الازرار
الظاهرة والوعائية وما يسيل منها من الصديد

في الامراض التي تنسب به

ينسب به التهاب العنكبوتية والانصباب الدموي التابع لتأثير خارجي
والدرجة الاولى لا وروام الام الحافية والامتحانات الاسكرية وسبب انخسبة
واورام أخرى سرطانية تظهر في المخ

في الاوصاف التشريحية

تصير الام الجانية احمر او اكثر او قليلا عاده ان يصكون ضاربا للحرمة
والنفسيه ويحدث فيها اولاد وعائيه وتلتصق احبانا بعتلها مما يوجد
على عظم الجمجمة أو على الجسد الملتب وقد يستحيل الى غشروف وأعظم
سبيل وأحبا الى صفائح ومن أوصاف ذلك وجود قمع على سطحها
خصوصا في جزئها الخافي الأسفل الذي يجتمع فيه القيح المذكور
في التهاب العنكبوتية

تختلف اعراض هذا الالتهاب بحسب اختلاف المحل الذي يحدث فيه من كونه
في قمة المخ أو قاعدة أو بطياته وبحسب كونه حادا أو مزمننا كما سنذكر أما
وجوده في قمة المخ فيكون في من سنه من خمس عشرة سنة الى ٤٠ وأسبابه أما
واصله أو مهيته فالواصله اما مرض الجمجمة أو حرقها أو تسحقها أو جرحه جلدة
الرأس أو غير ذلك والمهيته أما احتباس نزيف اعتيادي أو اقرا من مشروبا
روحية أو التهاب الأغشية المصلية الأخر • الاعراض • هذا الالتهاب
علامته صداع خفيف أو لا يتجلب بحسبه ثم يشتد وتعبه حارة شديدة
في الرأس أيضا وحرار في الوجه واحتقان في الملتصمة وقد يحدث عرق مغاير
يكرر عقب ازدراد السوايل بدون اعراض معدية الا اذا كان تابعا للالتهاب
المعدى وقد يصعبه قلق وضجور زيادة احساس في النظر وكثرة تحرك
المقلة وعسر في التكلم مع قصره وخطأ في الذهن وحركات فجائية واعراض
سبية شديدة ثم هذيان شديد مع زوال الصداع ويختلف حال الهذيان لانه
يحدث برهة ويؤول برهة ثم يرجع ثم يزول وتعبه حركات غير منتظمة مع انها
اختيارية كما تعبته هيشة سبات في الوجه وذبول ونقص ظاهري في الحس
العام وعدم تحرك القرنية وهذه الاحوال بعضها غالبا كرازوا هزات وتيرة
في احد الذراعين أو فيهما أو تقلص في العضلات وحركات تشنجية في جهتي
الجسم لا سيما الاطراف العليا ويحدث بدل هذه الاعراض ضعف عام ثم الموت
وقد يتبدى الالتهاب للذكور باعراض قوية دفعة فان كان حاصلا عن رض
الجمجمة تعب شلل احد جهتي الجسم لكن لا يظهر الشلل المذكور الا بعد

ايام وبسببه هذيان معصوب بعض الامراض المتقدمة لكنها تحدث تدريجيا
ثم قد يحدث في الضعاف اللينفاويين بدل الهذيان خراف وعوم تسميه العامة
بالغفوفة وضعف عام وسبات ظاهر وتكون الاعراض الخمسة قليلة الظهور
والشدّة واما وجوده في قاعدة المخ وبطيناته فغالبا حصوله في الاطفال
وقد يصيب الكهول لكن يكون معصوبا بما يشغل القصة من اعراضه كالصداع
الشديد الذي يشغل الجبهة والصدغين كما تصعب المعى والذبول والقنور
والعبوس والقيء القمائي والنعاس ومع ذلك لا تتغير الوظائف العقلية ثم
يزول الاحساس العام والخاص بفترة وتزول القوى العقلية ايضا مع تشنج
مختلف في احدى جهتي الجسم دائم او متقطع لاسيما في العينين والقدم والاطراف
العليا وقد يعيل الرأس الى الخلف ومتى حدث ذلك كان دليلا على ان الالتهاب
أصاب العنكبوتية المغطية للصدية الخمسة وقد يحصل في مدة سيره فترات ثم
يقوى ويعقب ذلك بقليل فوب تشنج وسبات يبق وحده وحينئذ يصير المريض
في امتراء عام وقد يطيئ النبض وتقدد الحدة جدها في الاطفال واما
في الكهول فلا يحصل هذيان ويحصل بدل الاعراض التشخيصية ضعف وسبات
وتضعف القوى العقلية ضعفا ظاهرا ومع ذلك اذا سئل احدهم عن شيء يكون
جوابه مطابقا لما سئل عنه ولا يعقل المريض الا بالعرض العنيف ثم يزداد
السبات والضعف شيئا فشيئا الى الموت

في العلامات الشخصية لالتهاب العنكبوتية

منها ان يسبقه استقنان دموي دائم او متقطع وهذا الاحتقان يكون ميبسا
في دوامه واعراض هذا الالتهاب في اول الامر تكون قليلة الظهور جدا
مع انها تشبه الاعراض السابقة لانها تنزل درجة منها ومتعاصر التكلم
وتغير الفكر حين ابتداء الالتهاب في الجزء المغطى للصدية العليا من المخ كما هو
الغالب ويصير مشي المريض اهترازيا ومنها اهترازا الاطراف وارتعاشها
اهترازا وارتعاشا دائمين واختلال في القوى العقلية بطيئ السر الا انه يدوم
ايضا ومنها هذيان وافكار في حب الرياسة والعلو فيضل له انه ملك واناجي

من اعظم ابواب الاموال وهذه هي الاوصاف الرئيسية ومنها تنقص
الحركات العامة ثباتاً قسباً وصف القوى العقلية عما كانت والعلة التي
يكون في أعلى درجة وعبر التكلم اوزوالها بالكلية ومنها الضال العام
وهذا ينهي بالموت ويكون سيرة في مدة ما وفي تلك المدة لا تتغير وظائف
الاعضاء كالهضم والدورة والتنفس وتزداد عوارض الشلل وتنقص القوى
العقلية كما ذكرناه تنبيه لا يمكن المشاهدان بشخص هذا المرض الابد
امعان نظره في الاعضاء البطنية والصدرية وهل فيها التهاب حاد لان ظواهر
المخ مع الالتهاب المذكور تكون غير واضحة

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به الاحتقان الدموي للام الحنونة والالتهاب الخفي سيما ان كان
سطحياً وقد يلبس الالتهاب المعدى والجينات العضة وبعض انواع التسمم
بالتهاب جرح العنكبوتية المقطية لقمة المخ كما يلبس استسقاء البطينات ولين
المخ من كل جهة ولين الجسم المتدمل والنخج وحال حدوث الديدان في القناة
الهضمية بالتهاب الجزء المنفرش تحت قاعدة المخ وكما يلبس استسقاء الرأس
والتغيرات المختلفة المزمنة التي تصيب جوهر المخ كالاسكروز والسرطان
وما اشبههما بالتهاب العنكبوتية المزمن

في التشرح المرضي لالتهاب العنكبوتية

اكثر اجزاء العنكبوتية التهابا هو الجزء المقطية لقمة المخ ثم المقطية للتصليب
العصب البصري ثم للحنج ثم لداخل البطينات ثم للعدبة الخفية ثم للسطح الباطن
لفصوص المخ فان كان خفيفا ولم يكت الا اياما قليلة لا يظهر في العنكبوتية بعد
الموت تغيير واضح بل تكون شفافة ويكون سمكها كما كان ولا يمكن فصلها عن
المخ بغير تمزق فضلا عن الام الحنونة وما يوجد من الاجرام والقوام في تلك الحالة
يكون ناشئا عن الام الحنونة لان اوعيتها وسجوها تلوى احتقاوا وازاد حجمها
ومضى زمن الالتهاب اكتسبت العنكبوتية حجما وقواما ظاهرين وتزول
شفوفتها ويصبر لونها ايضا لونها كثيرا او قليلا وكلما زادت شدته وطال زمنه

اقتضت هذه الظواهر لكن من النادر ان تكتسب العنكبوتية قوام البلور
 وتسترها وح يمكن فصلها عن الام الحنونة بحيث تسهل معرفة درجة تفسير
 نسيجها وان زاد سمكها اقلبت زيادته ناشئة عن خلط الالياف الخشوية
 المتصلة بهاداتها وفي هذه الحالة تكون الام الحنونة اقل احتقاناً والتسيج
 الخلو الكائن تحت العنكبوتية الضام لا غشيتها مشحوناً بسائل مصلى زلالى
 عتري مزاجاً كلياً بالغشاء بحيث يكون هو والغشاء كأنهما شئ واحد ويحيث
 لو سقط الغشاء في هذه الحالة تطرحت مادة مصلية صديدية وحالة الام الحنونة
 تشاهد على جملته من اجزاء المخرج لاسيا الجهة العليا فان كان السائل المصلى منصبا
 في الاجزاء التي نسيجها الخلوى كثير ووخو كالذى بين تعاريج المخرج وقصالب
 اعصب وحوالى الحدية الخفية فانه يكون هلالى الهيئة وقديو جبلى الصديدي على
 هيئة طبقات في سطح العنكبوتية لاسيا ان كان الالتباب متسبباً عن رض
 في الرأس لكن الغالب أن يوجد بدل الصديد مادة مصلية صديدية أو مصلية
 أو مدعمة وقد يتغلى الغشاء المصلى بغشاء كاذب مختلف الشكل والسعة قلة
 وكثرة ومن النادر وجود التصاق بين طبقتى الغشاء المصلى واندر منه أن يكون
 محتملاً بالطبقة المحيطة به على المشاهد أن يحقق هل الاجراء مخصوص
 بالغشاء المصلى أو ناشئ عن احتقان الام الحنونة بخلاف التصاق الام الحنونة
 بنحوه المخرج فانه كثير الوجود وقد تكون العنكبوتية التي في البطينات في أغلب
 الاحوال مغطاة بغشاء كاذب أو خشنة الملمس مغطاة بحبوب صغيرة لا تميز لناظر
 الا اذا عرض جزء منها لضوء الشمس تعرضاً أقصيا فان صككت الحبوب
 المذكورة في الجهة العليا من المخرج شفى للطبيب أن يمين النظر لثلاثين عليه
 بتقدير يكون لانها كثيرا ما توجد في هذا الجزء وهي حبوب متقاربة من بعضها
 كبيرة الحجم مبيضة وقد يوجد تحت الام الحنونة فواقع هو انية مخططة
 بالحبوب المذكورة الا أنه يسهل تمييزها عنها اذا فصلت الام الحنونة عن المخرج
 واذا اشتدت درجة الالتباب حتى قد يبرز المخرج المجاور للغشاء المصلى والغشاء
 الام الحنونة قائماً كالان ويقعد أن بالكلية وقد يوجد في سمل الغشاء

المصل صفاً مبيضة ومطهاً أغلظ من بقية أجزائها تشبه سائر الاجزاء بما عدا
على سطح الغشاء وقد تشبه المنسوج الغضروفي وبالجمله فكثيرا ما يوجد
في البطينات الخفية انصبابات مصطبة كثيرة أو مصطبة دموية أو مصطبة
وكما قرب الالتئام من قاعدة الخ أو دخل في البطينات زاد حجمها وفي هذه
الحالة يكون الجدار الخفي للبطيتين الخارجيين لينا لكن قد يكون اللين في مسافة
كبيرة وقد يكون في مسافة صغيرة لاسيما في الاطفال ويحدث اللين المذكور
في الانبعاث الاصبعي وفي القبوة ذات القوائم الثلاث وفي الاجسام المتدملة
وهذا اللين قد يصل الى درجة السيولة ولا يصعب احتقان دموى أصيلا ويكون
جوهر الخ على لونه الاصلي

في الاستسقاء الدماغي الحاد

(العلامات المميزة) هي صداع جبين أو صدغي يزداد تدريجيا ويظهر
في الاطفال في السبع سنين الاول اعنى من وقت الولادة الى سن الانقار
خصوصا في زمن التسنين الاول وفي متوازن وبطء في الحركة بحيث أن المريض
لا يتحرك الا بشقة وتقل وقدور وتخرج وقوة أحساس في البصر وضيق الحدة
ومكوناتها وكثرة نوم خفيف واستيقاظ فجاء وفي مدة النوم يحصل صرير
بالاستئان ثم بعد مدة يسكن الصداع ومن علاماته في الطفل أن يبكي بصوت
عال أو يرفع يديه الى رأسه كأنه يشير الى محل الألم ويستلقي على ظهره ويزيد
سباته ثم تزول الاحساسات شيئا فشيئا ويقتل السكون بركات تشبيه وقتية
عادتها أن تكون في الفم والعينين والاطراف العليا وقد يحدث في المقلنة
حول أو ارتفاع وتنبت الحدة وتسكن وقد تهز يدوم اهتزازها ويقل
التبض ويصير غير منتظم وفي غالب الاحوال يحصل في البطن امسالك وتقف
الاعراض وقوفها وقتيا حتى كأنها زالت وحينئذ يعقل المريض فيفس بالصداع
ويتكلم منه فان لم يمت في الدرجة الاولى التي هي درجة السبات والحركات
التشجبية حصل له عقب ذلك ذبول عظيم فتضعف القوة وتنبت الحدة
شيئا فشيئا وبطل حركة الاطراف ويفقد الاحساس العام وتواتر التبض

ثانياً ويبردا الجلد أو يعوق ويحتل نظام التنفس ويعقب ذلك الموت

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية الكائنة في وسط قاعدة المخ ولين المخ ولين

جداران بطيئانه الجائنية واعراض الديدان المعوية

أوصافه التشريحية

لا يوجد في العنكبوتية المنقرشة تحت قاعدة المخ و بطيئانه تغير وتكون
العنكبوتية المغطية لقمته جافة والتعارج العلوية مفرطة بحيث لا يمكن تمييزها
ولبنة كائنها تنحرج والبطيئات ممتدة لامتلائها بسائل صاف أصفر لاندف
فيه ويكون الانبعاث الاصبعي مقعداً متداعظاً وبشرة البطين الثالث
والرابع في وجود السائل المذكور وتنسج فتحة البطيئات الجائنية والمتوسطة
وقد لا يوجد في التجاويف المذكورة متصل مع غدها وحينئذ يكون حصل
قبل الموت بقليل في السائل امتصاص وتكون الام الحنونة المغطية السطح
الظاهر للمخ محتقنة بدم وقد لا تكون محتقنة فلذلك لم يعتبر الاحتقان لهذا
الداء فان ازم المرض حصل في الانبعاث الاصبعي والقوة ذات القوائم
الثلاثة وفي الاجسام المتدملة ثلث كما شوهد ذلك في التهاب عنكبوتية هذه
الاجزاء

في الاستسقاء الدماغى المزمن

(علاماته المميزة) عاده أن يكون خطيباً ويتميز حينئذ بترايدجم الرأس وتفرق
اتصال تدوير الجمجمة وشقوقها واذا ضغط عليها تنحرج نحو جافا ظاهراً
ومن علاماته نقص الاحساس والقوى العقلية نقصا واضحا وأوزوالها
رأساً وضعف الحركة وأوزوالها أو عدم انتظامها وتخللها بتشنجات وميل
الرأس الى أحد الكتفين أو انكبابه الى الصدر وقد لا يزيد حجم الجمجمة لكن
يشاهد قرب القصبة ورم متفوح ويتدرأ أن يكون الورم جهة الجمجمة
بدون ألم وحرارة واحرار متحصري أغشية المخ ويزول بالضغط عليه لان
السائل يرجع بالضغط الى تجويف الجمجمة وقد يحصل سبات أو تشنج

فان حصل الاشتقاق بعد السنة الاولى زاد حجم الجمجمة تدريجيا وتضعف
الحركة والقوى العقلية والاحساسات ويحتم الصداع كلما تقدم الداء
في الامراض التي تلبس به

اما في الاطفال تلبس به ورم المخ واما في الكهول فتلبس به تغيرات المخ
والتهاب الغدة الكبوتية المزمن والديدان الخفية التي قد يكون هذا الداء عرضا
لها

أوصافه التشريحية

هي وجود مصل كثير او قليل أصفر اللون وتفرق افعال تداريز الجمجمة
وعديم تمام تغظم العظام التي منها التداريز وقد لا يوجد بعض العظام
واذا استقر المرض مدة سنين شوهد في محل التداريز مادة ليفية عظمية ودقة في
العظام وتقرطح فان كان الانصباب على سطح المخ صغره وحصل فيه
ضمور وانخفاض الى الجهة السفلى للجمجمة وان كان في البطينين الخائيتين
شوهد ان نصفي المخ استحال الى جيبين وصار سطحها الطاهر ملصقا
بالاغشية الخفية

في الديدان الخروخية للمخ

(السلامات المسببة له) اعراضه كاعراض الاورام التي تحدث في المخ سواء
بسواء وكثيرا ما تحدث الديدان في المخ ولا تظهر على المصاب علامة مرضية
واحدة انا يحدث عنه صداع متقطع ودوار وذبول وحركات تشنجية لا يعرف
سببها ويعقبها الموت فجأة

في الامراض التي تلبس به

تلبس به التغيرات المزمنة للمخ وأغشيته

أوصافه التشريحية

توجد في المخ أجسام حويصلية المنتظرة قرب من نوع الديدان السمكة بالديدان
لحوصلية الخفية الرأس والكثيرتها أو المصفرة الظهور وتختلف أحوال
وجود الديدان في المخ فقد لا يوجد الا دودة واحدة وقد تكون كثيرة وأكثر

وجودها في البطينين الجانبيين ويند وجودها في لب جوهر المخ فان
تولدت فيه تكون لها من جوهر المخ كبد يكون رقيقاً ولا ثم يزداد سمك حتى
يكون كقشاة أيضاً شبيهة بفرق البضة البعير شت ومن حيث أن البطح
الباطن من هذا الكبد الملاصق للدود ألسن يتصل بسهولة ويتقلب حجم
الديدان الحرة صلبة المذ كور فتم ما يكون كمصه ومنها ما هو أصغر
أن يكون منها ما هو كجم البضة الكبيرة

• (في الانصباب الدموي الخارج عن لب المخ) •

(العلامات المبينة) الغالب في هذا المرض أنه يحدث عقب مرض عظيم على
الرأس ويسبب شللاً عاماً يلمع وتزفي العضلات وأستريحتهما في أحد جهتي
الجسم أو فيهما وتضيق في بعض الأحيان اعراض تشنجية والغالب أن يعقبه
سبات ويحس المريض بعد أع شديد ويعتبه هذا أن المزل جميع القوى
العقلية والعادة أن يعقب هذه الداء التهاب العنكبوتية أو المخ واعراضه
حينئذ تكون كاعراضهما

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به فساد جز من جوهر المخ واحتقانه واضطرابه
أوصافه التشرحية

هي انصباب دموي بين الجمجمة والام الحافية أو في تجويف العنكبوتية أو بين
الام الحنون والمخ ينشأ غالباً عن قزق بعض الاوعية ويندو أن يكون من
أقراؤم من الاغشية المذكورة والدم المذ كور يكون خائراً مفرساً كأنه
طبقة على جوهر المخ أو بين تعاريجيه وقد يكون في بطنيه الجانبيين وان كثر
جما حرق الخارج الكائن بينهما وحينئذ تكون الاغشية الخفية محققة احتقاناً
زائداً خصوصاً الام الحنون فان جميع أوعيتها تكون منتفخة لامتلائها بالدم
وقد يتركب معها المخ في هذه الحالة

• (في احتقان المخ أو ضربة الشمس) •

(العلامات المبينة) هي ثقل في الرأس ودوار وقد للتمييز بخاء أو مع عسر الكلام

وضعت الحركة في جميع اجسام الجسم وفي احد جهتيه وقد تعصبه اعراض تشنجية
وشية اعني لا تمكث الا بعض ساعات ويندبره ~~ممكنها~~ ثلاثة ايام أو أربعة
والغالب انهاؤه بالشفاء

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس بهذا الداء نزيف المخ والتهاب الحناذ واستسقاء بطنيته وبعض
التشنجات

أوصافه التشريحية

هي احتقان دموي شديد في جوهر المخ وأعشيتيه وفي حال التشنج يبرئح
منها قطرات صغيرة من دم الآن المخ يكون في قوامه الطبيعي
في السكتة الحمية أو النزيف الدموي الحمي

(العلامات المميزة) هذا المرض اغلب حصوله فيمن سنه من
الجسم إلى السنين وهو داء ورأى قد ~~تكرر~~ الاصابة به وعلاسته
افراط غلظ البطين الايسر للقلب والشلل وفقد الاحساس والحركة فجأة لانه
قد لا يسبقه صداع ثم الشلل اما أن يعم جهة من الجسم أو يكون في بعضها
ومنى كان في جزء بطلت وظائف العضلات المنوطة به فان كان الانصباب
كثيرا فقد تطول مدته وتضعف القوى العقلية ولا تفقد الا اذا حصل
سببات مستغرق وتنفس شخيري وعدم الحمي أول الامر وليس التبخض
وامتلاؤه وعدم الصداع أول الامر كما ذكرنا وعدمه طول مدته الا اذا
حصل بعده التهاب ناشئ عنه وعدم السقي وعسره ولو اراده الطبيب
وامالك البطن وعسر البول وان حصل الشلل في جزء من الوجه كما هو
الغالب شوهان ذوق الانسان معجه الى الجهة المشاولة واذا حركت المرض
اسانه ليخرج من القم شوهان الزاوية السفلية للقم تبعه الى الاعلى والوحشية
والاخرى تكون مدلاة أو ساكنة وقد يحصل ذلك في عضلات خد الجهة
المشاولة فتتخفى عضلة الجفن ارتخاء تاما أو متوسطا ومن علاماته سكون
الحدة أيضا وقد تمتد وميل الرأس وانحذابه الى الجهة السفلية لبطان

وظايف عضلات الجهة المتألمة ويندرج حول النثل في جهتي الجسم معا
واذا حصل يقع المريض في سبات مستغرق وقد يحصل في الجهة الثانية
بعد حصوله في الاولى فيظن انه شلل مزدوج مسبب عن انصباب مزدوج
في المخ مع انه ليس كذلك بل هو ناشئ عن ضغط الجهة السليمة

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب المخ ولينسه والانبصاب الدموي السطحي والامراض
العصية في بعض الاحيان

اوصافه التي يترجمية

هي انصباب دم كثير او قليل في احدى جهتي المخ المقابلة للجهة المتشلولة
وتختلف احواله فتارة يكون محجوما في مركز وتارة يكون منصبا في تجاويف
صغيرة وتارة يكون مختلطا بخواهر المخ اختلاطا كلياً فيكون كسحبر
مسمر فان كان الانصباب حاداً ناعياً ليس له الايام قلائل كان الدم اسود قد
جاءت منه اجزاء والتصقت بجواهر المخ ومثى كانت اجزائه كذلك سهل فصلها
عنه بسب الماء عليها فتزلق مع الماء وتنزل وبعد نزولها عنه يظهر ان محلها
الذي كانت عليه مخدوش وفيه حفرة تعاريج صغيرة عديدة وان قوامه
ارقي مما كان في حالته الطبيعية ولونه احمر داكن كحبرة البقر وكلما بعد عن
المركز قل احمراره وهذا الاحمرار لا يغوص في سمك المخ اكثر من ثلاثة خطوط
وقد توجد قطع صغيرة من المخ الينة كالحصاة الدموية مختلطة بالدم المنصب
اذا كان الانصباب حاداً فان كان قديماً بان طالته مدة المرض شوهد ان
جوهر المخ المحيط بالحصاة الدموية قد جدد لينه واحمر ثم اصفر وانقرض حول
الحصاة مصل وان حجم الحصاة تنقص تدريجاً واذا اكتسبت قواماً وزال لونها
الاصلي لانها بعد ان كانت سوداء احمرت ثم اصفرت ثم ابيضت ثم امتصت
راضمحت وحينئذ تقرب حوافي المحلل الذي كانت فيه من بعضها وتلتحم
التصامخطيا اصفر قليلاً مكوناً من خيوط خشوية وعائية وقد يكون المحلل
المذكور اجوفاً فارغاً ولا يحصل فيه الا بعض تقارب وقد تغشى جدرانها

بغشية كاذب رقيق يحسب القوام تدريجيا الى ان يصير كساحيقنا
محتويا على معلى يكون اجرا ولا يتم بصغر نسج فيه الحصة المذكورة وتغلب
عليه الالوان المذكورة فان امتصت كلها سهل اضمحاض جدران الكيس
كما يحصل في كل تجويف فارغ وفي غالب الاحوال تشاهد كهوف ناشئة
عن اصابة سكبات قديمة في احد جهتي المخ او فيهما وفي مرض زيف المخ
يشاهد في الجزء الدليم منه عند شقه قطرات دموية كلما صحت حدث غيرها
وتكون روية الام الحنونة او جيوب الام الجافية ممثلة دما والجزء التي
يكثر فيها حصول الانصباب الدموي هي الاجسام المخززة والاجسام
البصرية وما جاورهما وقد يدخل الدم في اقرب البطينين لعل الانصباب
بل قد يتغلغل الى البطين الثاني لتفرق الحاجز الذي بينهما ثم يتغلغل في البطينات
وفي جوف المخ ايضا

في التهاب المخ

العلامات المميزة لهذا الالتهاب يعرض للانسان في جميع اطواره اعني انه
معرض له من مهد الى لحده وتسببه طوارا عديدة منها قتل الراس وطعن
الاذن وتخيل في البصر ناشئ عن زيادة احساس الشبكية وشذرا حدي جهتي
الجسم مع التخلل او الما اطراف ثم تعقب هذه الاحوال انقباضات تشنجية
دائمة او منقطعة في احدى جهة الجسم كلها او جزء منها فان لم تفقد القوى
العقلية في تلك الاحوال احس المريض بشقيقة شديدة الالم في الجهة المقابلة
لجهة الانقباض التشنجي لكن لا تنكدر القوى العقلية بل تضعف فقط ولا
يصل منه هذيان ويحس المصاب بالشد في اطراف المشنجية لاسباب عند
مدها ان كانت منتفية وتتقص حدة الحكة المصابة وينطبق جفتها بواسطة
انقباض العضلة الجفنية وتجذب زاوية القم الى الوحشية ولو لم يحرك المريض
فمه فان حركه زاد الانحراف وتقلص عضلات العنق ويجذب الراس الى جهتها
ثم تنقص هذه الاعراض بالتدريج ويعقبها سبات وثقل عام مع استرخاء الجسم
ثم تنطبق الاجفان بسبب استرخائها وتسرخى زاوية القسم بعد ان كانتا

منقبضتين وينجذب الرأس والقلم الى الجهة السليمة وتنبسط الحديقة وينزل
احساس الجهة المصابة بالكلية وكذلك القوى العقلية فعلى الطبيب
ان يتأمل في قوالب هذه الاعراض من أول يوم المرض ليجري ذلك فان تقلصت
العضلات بعد الشلل القوي والاسرخاء كان ذلك دليلا على ان التهاب المخ
تابع لتقرينه وان الالتهاب في جذران محل التزيف وان كانت الحركات
التشخيصية في الجهة السليمة ولم يعقبها شلل كان دليلا على التهاب العنكبوتية
فان أعقبها شلل كان دليلا على ان الجهة السليمة من المخ التبت أيضا •
فان شلت الجهة التي كانت فيها الحركات التشخيصية كان دليلا على ان التهاب
العنكبوتية خصوصاً الجزء المخروط تحت قاعدة المخ تابع للالتهاب المذكور
كما يحصل غالباً للاطفال وعلى حسب ما ينظر من الاعراض يعرف الجزء
الذي حصل فيه الفساد من المخ فان تعطلت وظيفة طرف علوى مثلاً يقال
ان الالتهاب قد حصل في الجهة المنطقية للأجسام البصرية من الجهة المقابلة
• وان تعطل طرف سفلى يقال ان الالتهاب في الجزء المقدم للأجسام المخززة •
وان تعطلت وظائف جهتي الجسم معاً يقال ان الالتهاب في الجزء المتوسط
من المخ ومن الحديقة الخفية سواء كان مع اعراض تشخيصية أم لا وان لم يحصل
شلل ولا تقلص في الأطراف بل زاد احساس الجلد عن عادته حتى صار يتأثر
بأدنى لمس وحصل مع ذلك سبات كثير يقال ان الالتهاب في الجسم المندمل
أو في القبوة ذات القوائم الثلاث أو في الحجاب الشفاف فان لم يحصل الاقتران
التكلم قبل ان الالتهاب في القصوص المقدمة للمخ فان حصل حول في العين
ودوران في القفلة وانسبسط في الحديقة واتقياضها أو مكنونها أو استمرار
ذبذبتها في احدى العينين فكان الالتهاب غالباً في سطح الحلمات
أو القوائم الاربع من الجهة المقابلة
وان فقد الابصار بالكلية قيل انه ناشئ من فساد الغدة الصغرية أو فساد
في عنقها أو في محل منشئها وإذا كان التغير في شفوفة رطوبة القفلة أو في
حواس جهة الرأس فكان دليلا على تغير عقدة الزوج الخلف من

الانصباب الموجودة على الصخرة أو تغير جدران البطن الرابع الموافق للجهة
التي يات بها الدم في استلزام الدورة والتنفس والجهاز التناسلي بدون
شك كان دليل على تغير احد فصوص الخنجر

(في الامراض التي تقلب به)

يلتص به لين المخ ونزيفه وبعض التهاب العنكبوتية سيما اذا كان الالتهاب
محدودا والانصبابات الدموية الموضعية شائعة لمزمن المخ
(أوصافها التشريحية)

اعلم انه يظهر في الجزء الملتص من المخ ظواهر مختلفة على حسب مدة المرض *
فان كان الالتهاب جادا كان جوهر المخ الابيض والسحابي وردى اللون
وتشاهد فيه ما خيوط وعائية وحينئذ اذا شق الجزء الملتص لا يسيل منه دم
كما يحصل في الاحتقان الحى الا انه تشاهد منه قط صغيرة دموية تتحدد
كبلا مسحت وبصير قوام المخ رخو ومن هذا الجزء وهذه الحالة توجد غالبا
في شعاع الجزء القشري عقب التهاب العنكبوتية واحتقان الام الخفية *
وتظهر فيه جلبة تقطع صغيرة حرا حمرة لاتزول بالغسل وان كان الالتهاب
من منابح جوهر المخ ويكثر ظهور الخيوط الوعائية ورخاوة القوام *
وقد يمتلأ الدم بجوهر المخ ويصير احمر تقريبا أو كدرى التين بدون
انصباب دموى الا انه يوجد في بعض قط منه خشونة حصوات دموية قد در
رؤس الدبابيس وكثيرا ما يلين جوهر المخ حينئذ فان وصل الالتهاب
الى هاتين الدرجتين ولم يتسبب عنه موت اكتسب جوهر المخ الايض جوهر
أكثر من جوهره الطبيعي مع بقا اللون الاحمر مدة ثم يصفر أو ما الدرجة الثالثة
لالتهاب المخ فان جوهر المخ يكون فيها محموبا بصديد ويزول اللون الاحمر
حينئذ ويوجد الدم مساليل صديدي يمتلأ بجوهر المخ ويرشح فيه
ويصبر لونه أو يكون رماديا أو اخضر ضارب بالصفر مودل على حسب اختلاطه
بهذا السائل ويصتبع الصديد في محال قد تكون واحدة وقد تكون ضيقة *
وقد لا توجد الاقتررة أو قطرتان لكن يسهل تمييزهما عن الصديد الغليظ وفى

وقد يكثر القيح وينسرى في جوهر المخ ويكون في أعاريجه قنوات وقد يشغل جزءاً عظيماً من كرات المخ فينتشر في جوهره ويكون مراديب فيها قطع صغيرة من المخ وهذه المراديب قد تكون عديدة ومستطرفة بعضها وقد تكون منعزلة عن بعضها بغشاء متكون من جوهر المخ ومن نسيج خلوي وأوصية لم تقصد بالقيح فلتصل الاوصية بجدران المراديب وتنبثق بعضها حتى تكون كشبكة وعامة تكونت شيئاً خفيفاً صارت غشاء هذه الغشاء يزيد على سطحه حجمه شيئاً أيضاً ويصير سطحه الباطن أملس والقيح المتصفر فيه يشبه قيح النسيج الخلوي بسبب ذوبان المخ شيئاً شيئاً ثم يعيش أو يصفر أو يخضر ويصير ذاقوام متجانس فان كان الخارج قريياً من أعاريج المخ كانت جدرانه متكونة من الام الحنونة والعنكبوتية اللتين يمكن أن يندران يكون القيح المذكور رائحة الا اذا كان صادراً عن نفوس عظيم الجمجمة لاسما عظم الصخرة وح يكون كره الرائحة وتسكون اغشية المخ متغيرة ومتنقبة واغلب التهاب المخ يكون في الجوهر النخاعي وفي الجسم المتدمل والاعضاء البصرية وتغاريج المخ والحذبة الخفية والمخنج

(في لين المخ)

(العلامات المميزة له) علاماته كعلامات التهاب المخ الا ان الاعراض السابقة تكون هنا أكثر وزيد هذا عن التهاب المخ بان القوى العقلية ان بقيت ولم تغبر يحس المريض بصداع شديد ثم ينام فوماطوبلا ويتناقص احساسه وحركته تدريجاً وقد لا يحصل منه ثل ولا تقلص في الاطراف ولا حركات تشنجية بل يحصل سبات دائم أو تتردد الحدقة مع الحول حتى يظن ان اللين حاصل في الاجسام المتدملة أو في جائر المخ أو في القبوة ذات القوائم الثلاث وبقية الاعراض كل ذلك كورة في التهاب المخ

(في الامراض التي تلبس به)

يلتص به في الكحول التهاب المخ وعكبتوية تقاعده وفي الاطفال يلتص به التهاب ما به ان محبته حركات تشنجية

(أوصافه التشريحية)

هي ليزلب المخ كثيراً وقيل لا يدون احتقان وتغير في ظاهره أو باطنه ولا يوجد في المخ فمخ أصلاً ولو كانت حدته واتساعه في أعلى درجة. ولذلك إذا شق المخ لا يخرج منه قطرة دم كافي التهابه فان كان اللبن في التعاريج المخية لا يوجد في الام الخنونة المغشية للتعاريج احتقان ولا رائحة أصلاً وقد يشبه المخ في هذه الحالة المخ المحفوظ مدة أيام للتعليم والدراسة اعني انه ابتدأ فيه التحضن (تنبيه) هذا الداء غير قاصر على الاجزاء الكثيرة الرخوة في الحالة الطبيعية بل كثيراً ما يصيب جدران البطينات والاجسام المتدملية والاجسام البصرية والخنج

(في درن المخ وسطاؤه)

(العلامات المميزة) أعظم عرض يظن به تسرطن المخ وفدرنه الصداع الشديد سواء كان دائماً أو متقطعاً مع زوال الادرنز والانا ما ومن علاماته الحركات التشنجية سواء كانت في احدى جهتي الجسم أو فيهما معا وقد يصحب ذلك شلل وتقص في الحس والحركة قد يعانز لا بأسرهما والغالب ان وجود الدرن في المخ يسبب التهابه وحيثئذ تكون علاماته كعلاماته التي تقدم ذكرها في شرحه وأكثر من يصاب بالدرن الاطفال والغالب انه يسبب استسقاء حاداً في بطينات المخ قد يصحبه سبات عام وقد لا يصحبه عرض ما

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ وعنكبوتية كل من قاعه دته وبطيناته والقطر الذي يحدث في الام الجافية والدريدان الخفية

(أوصافه التشريحية)

الغالب في من مات هذا الداء ان يشاهد في الانسجة الدرية أو السرطانية الموجودة في مخه كتل مستديرة منتظمة أو غير منتظمة من حجم حبة الي بيضة والغالب ان تكون محدودة ولونها أحمراً وسجياً وقد يكون الدرن كله واحداً أو رجله كتل مجتمعة اذا شقت عرف نوعها بسهولة

وباطنها قد يكون ليناً أو محتوي على دم وجزء الخ المحيط بها يكون في الغالب
ليناً وهذا الداء قد يقوى حتى لا يمكن الوقوف على حسده *
فإن امتد إلى التعارج شوحد في الأم الحنونة والعنكبوتية التهاب
من من

(في الصرع)

(علاماته المميزة له) هو مرض من من دورى لا يقبضه حتى ويعتري
المصاب به نوب يحصل له فيها تشنجات عامة في الجسم أو خاصة ببعضه ويقعد
المريض الادراك والحركة نقداً كلياً وقد تحصل التشنجات بدون انتظام
في الجسم كله مع فقد احساس الاعضاء ويعقب ذلك شلل في الحس والحركة
وفي كل نسبة منه يقعد المريض الادراك ويحلق عينه وتكون حدفتها
وتغير محورها وتجه الوجه الى احدى الجهتين ويتعذب القم الى احدى
الاذنين وتنطبق الاسنان وبعد برهة تنقلص عضلات العنق ويلتوى الرأس
وتنفخ الاوردة الودجية ويحترق الوجه ويصير سحايًا ويتكرر الانقباض
التشنجي في عضلات الوجه ويريد القم وتهتز الاطراف اهتزازات تشنجية
وتقبض الابهام في راحة الكتف ومع ذلك يكون الصدر كأنه غير متحرك
ويحصل معه تنفس شهيق متوقف يخشى منه الاحتناق ويمكث كذلك من
دقيقتين الى ثمان وقد يمكث أكثر من ذلك وتظهر التشنجة بعد زمن قليل وقد
تتمك مدة ولا تظهر وينع ذلك ارتخاء العضلات وبهت الوجه ثم يعود التنفس
شيئاً فشيئاً ويكتسب الوجه هيئة بهيمة ويبقى كذلك مدة ويرجع الادراك شيئاً
فشيئاً كما زال فقلق المصاب ويحس بتكسر في جميع جسمه الا ان هذه التشنجات
ليست كلها بهذه القوة فقد لا يحصل في بعضها الا فقد الادراك الوقتي والتشنج
الخفيف في المقلتين والقم وذراع أو أصبع أو غير ذلك وقد يضي على المصاب
فيسقط على الارض وقد تعثر به التشنجة باحساسات مختلفة في جزء من الجسم
وتلك الاحساسات توجهه الخ فيزول الادراك حينئذ وتحصل الاعراض
المذكورة وهذا هو المسمى بالريح الصرعى وقد تقدمت التشنجة على بعض

احساسات مع قضاء الادراك وهذا الداء قد يحصل في جميع اطوار الحياة
وزداد اتماماً شيئاً فتتقارب نشبانه وتأتز الفكر بعد ذلك وقديتها
الجنون أو العته أو غير ذلك

(في الامراض التي تلتبس به)

تلتبس به الاستيريا والايوخوند ريا و هجوم التهاب المخ واورامه وأورام
اغشيمه

(أوصافه التشريحية)

قد لا يوجد في مخ من مات بهذا الداء شيء أصلاً وقد توجد تغيرات
في المخ والضاغ الشوك فيعلم ان الداء نأى عنها كما شوهد ذلك في بعض
الاحيان

(في الاستيريا أى اختناق الرحم)

هو مرض مزمن من متقطع منتظم أو غير منتظم يعتري النساء من سن البلوغ
الى سن اليأس ويختلف منشاء فتارة يكون من الالتهاب وتارة
من أعضاء التناسل والغالب فيه ان يحصل عقب احتباس الطمث أو نقصه
عن عادته وأكثروا يصاب به النساء المخ والرعن ذوات الاحساس الزائد
اعنى اللاتي مزاجهن عصبى أو اللاتي كثر طوؤهن أو فقدته مدة طويلة ومن
علامات الاصابة به ان يحصل أول الامر التمثلي والتناوب واسترخاء الاعضاء
وقرورها وتميل الاطراف ثم البكاء أو الفحك بلا سبب وتعاقب الاجوار
والهبات على الوجه ثم تحس المصابة ان في بطنها السفلى كرة ثقيلة تصعد من
البطن الى السدور تجاوز العنق ويحصل لها الخشاق يخشى منه قطع
النفس وتقبض عضلات عنقه وتصدر منها حركات تشنجية في الجسم كله
أو في احدى جهتيه وقد يكون الانتفاض يتنوسيا مع سبات وقد كثير أو قليل
للاحاساس لكن بدون شلل والغالب ان السبات وقد لا احساس
لا يكونان كملين لانه شوهد ان المصابة ترفع يدها جهة عنقه أو صدرها
وما ذاك الا انها تحس بالاختناق وحينئذ تفرغ يدها المذكوكة ورديلاً على

احساسها كأنها تزداد والله عنها ومن حيث ان الامر كذلك يعلم أن بعض اجزاء الجسم يحفظ احساسه أو يزيد الاحساس فيه وقد يحصل الاختناق فجأة كالصرع أو عقب غم أو ألم شديد أو انفصالات نفسانية أو غير ذلك (تنبيه) من المعلوم ان هذا الداء لا يزيد من ذاته ولا يعقبه ما يخولها ولا علة. وقد تصاحبه امراض الرحم ان كان للمصابة به اثني (الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به الصرع وبعض امراض الرحم وأوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

(في الجود)

(العلامات المميزة) هي فقد الحس والحركة فجأة فقد كلياً سواء كان المريض واقفاً أو جالساً أو مضطجعا فبعض اعضاءه فلا يقدر على تحريك شئ منها * بل تبقى على الحالة التي تكون عليها لكن لا يتعطل التنفس ولا الدورة الا أنهما قد يبطئان ونسبه هذا الداء قد تحصل في زمن غير منتظم وتكثر من دقائق الى ساعات أو أيام (تنبيه) هذا الداء نادر الحصول والغالب فيه ان يكون متصفاً وان كان حقيقياً يعتبر دائماً عرضاً لمرض آخر لا مرضاً مستقلاً * وأما أوصافه التشريحية فمجهولة الى الآن

(في الخور يا أي الرعدة)

الخور يا سر كانت قسرية تعزى الشخص وتسر على غير انتظام فتارة تصيب جزءاً من الجسم وتارة تصيب اجزاء كثيرة وتحدث عنها حركات انقباض وانقباض قسريين والغالب ان هذا الداء يكون فاصراً على إحدى جهتي الجسم وقد يحصل في الجهتين ويكون في احدهما أكثر من الاخرى ويصعبه خدر وفقدان وتميل وارتعاش في الاعضاء المصابة واغلب حصوله للاطفال وهو في الاناث أكثر منه في الذكور

(الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المزمن للحنج وتدرته وبعض امراض الخناق الشوكي * وأوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

(في الايخونديا)

(العلامات المبرزة) هو مرض مزمن ويسير سريعا غير منتظم والغالب ان يكون متقطعا وأكثر من يصاب به الكحول وقصاب به الرجال أكثر من النساء والطاهر أنه يكون نادرا للتهاب المعدي المعوي ان كان مزاج المصاب عصبيا أو كان جهازه العفراوي في أعلى درجة أو كانت عاداته العقلية أو الطبيعية تضعف انتظام أعضاء الهضم وتقوى احساس القوى العقلية فيعلم من ذلك أن اعراضه الرئيسية منسوبة لعدم انتظام العقل والهضم ووظائف الكبد وهي الحزن والقلق والفرع والوسوسة من الناس وظن السوء بهم ولومن الاصدقاء والقلق والتخبر وشدة الخوف من الموت والتوهم القصير والقلق والغالب أن يكون من اعراضه الصداع والدوار وبطء الهضم وعسرهما وانتفاخ قسم المعدة وبقيّة الفناء الهضمية والقراقرق والقولنج والمثووع والارباح واجبا نال الامساك وانوى الاسهال واجبا نال النحر وضيقه وقطعه أو بطؤه وعدم انتظامه وحينئذ يبالغ المريض في وصف آلامه ويستشير باحساسات مختلفة وقوية كالنسيج والاهتزاز والتخفسان والاعياء وضربات غير منتظمة في البطن وضيق النفس ووقوفه أو نقطه كثيرا ما ينفي بالجنون (في الامراض التي تلي به)

يلتبس به الجنون والالتهاب المعدي المعوي المزمن

(أوصافه التشريحية)

توجد تغيرات مختلفة في المنخ أو في الاعضاء البطنية لكن مع وجود هذه التغيرات لا ينبغي الجزم بأنها هي الاسباب الحقيقية لهذا الداء

(في ألمانيا)

(العلامات المبرزة) هي عدم انتظام وظيفة واحدة من وظائف القوى العقلية ووجله وظائف الأذن عدم الانتظام قد يكون كثيرا وقد يكون قليلا وتغير الاحساس والحركة الارادية ولا تعصب هذا المرض اعراض جمة الا اذا كان في زمن التهييج والغالب أن يحصل للمصاب به هذيان وصداع وارق

وتجليات عديدة عقلية فان استولى على المصاب واحد منها سمي بالمانيا المفرد
وان استولى عليه اكثر من واحد سمي بالمانيا المزدوج ولا تغير الافعال العضوية
كلها في هذا المرض الا نادرا الا وطيفة التغذية فانها تعطل ومن ذلك يهزل
المصاب وهذا الداء قد يكون دائما ومتقطعا متعلما وغير منتظم وينتهي
في الغالب بالجنون

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والحمى وبعض السمومات

اوصافه للتشريحة

قد شوهد في من مات بهذا الداء تغيرات في المخ واعشيتة كما شوهد انه قد

يكون مسببا عن التهاب مزمن في القناة الهضمية

في الجنون المطبق

(العلامات المميزة له) هي نقص القوى العقلية وضعف الفكر وعدم انتظامه

او ذوهوله بالكلية والعبث في الافعال كلها واكثر من يصاب به المسنون *

ولا تصاحبه اعراض سحي ولا تغير في الوظائف العضوية وغالب حصوله

لمن كان موصوفاً بوجود العقل وهو دائما تابع لتغير المخ

الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب المزمن للعنكبوتية وبعض تغيرات المخ

اوصافه للتشريحة

هي تغير جوهر المخ او نقصه بواسطة التقدم في السن

في البله

(العلامات المميزة له) اعلم ان هذا الداء اما ان يعترى الانسان من اول مدة

الحياة او من اول سن التمييز وهو عدم التمييز بالكلية وسببه نقص في خلقة المخ

ومن علاماته ضعف الاحساس وقلة الكلام وانما يزار المصاب او يصبح صابحا

متخالفا ويثق كالجمار ومنه اذلة الاطراف وشللها او ردة انطلقت او ردة

المزاج بان يكون لينفاويا او شاذيريا ولا تغير الهضم ولا الدورة ولا التغذية

* تنبيه * اكثر وجود هذا الداء في البلاد البعيدة او بيسيا لان بين الجبال

والقدرة ان التي هناك ضئيلة كثيرة أكثر أهلها صابون بهذا الداء وهم
 قوم كبار الرؤوس مقرطوا الجباه من ريعو الوجوه متكررشوها متقشرو
 الأنوف لكن أنوفهم قصيرة عريضة وأفواههم واسعة وأذانهم طويلة تنمكة وفي
 أعناقهم غدد كغدة البعير مدلاة الى الصدر وأعضاء تناسلهم كبيرة
 وصدرهم ضيقة مفرطحة وأيديهم وأصابعهم طويلة وقاماتهم قصيرة لا تزيد
 عن أربعة أقدام ومن يصاب بالبله منهم تكون جبينته رديئة التركيب عظيمة
 الحجم عظما خارجا عن الاعتدال بالنسبة للجسم وقد تكون رأسه صغيرة
 وجبينه مسطحة قصيرة متجهة الى الخلف وعظم المؤخر منضغاط مع عدم انتظام
 إحدى جهتي الجمجمة ويكون المخ غير تام الخلقة

(في أمراض النخاع الشوكي وما يتعلق به)

(في التهاب عنكبوتية الفقرات)

(العلامات المميزة له) هي ميل الرأس الى الخلف واستمرار انقباض العضلات
 الخلفية للجزع وحصول الألم الشديد في طول القناة الفقرية أو في بعض
 اجزائها مع عدم تغير القوى العقلية ومن العلامات دوام التفات الشخص
 برأسه يمنة ويسرة ان اصاب بالالتهاب عنكبوتية النخاع المستطيل أول الامر
 وان كان سبب الداء مسقطا على الظهر او رزعا على العمود الفقري فقد يحزم
 بان الالتهاب حاصل في النخاع الشوكي وان صاحبه علامات عنكبوتية
 المخ تشترك الاعراض بين التهاب العنكبوتية الفقرية والعنكبوتية
 المخية

في الامراض التي تلبس به

تلبس به التيفوس والالتهاب الحاد للنخاع الشوكي والتواء العنق لاسيما
 في الاطفال وأما أوصافه التشخيصية فهي كإوصاف التهاب العنكبوتية
 المخية وقد تقدم الكلام عليه

في الاستسقاء الفقري

(العلامات المميزة له) اعلم ان الغالب في هذا الداء ان يكون خلقيا وقد يحدث

بسبب وعلامته ان يوجد على القسم القطعي ورم مستديرو عنيق او قاعدة
عريضة بالنسبة لقمته وموجبه مختلف متمدد شفاف لا يتصل بالجلد بسببه
ويستوجوده في غير هذا الحمل من اجزاء العمود الفقري وان تعددت
الاورام في القسم المذكور وضغط على واحد منها زاد حجم غيره وحينئذ تظهر
اعراض ضغط المنح وان كان مصحوبا باستسقام دماغي وضغط على الجمجمة
حصلت الاعراض المذكورة ايضا متى حصل ذلك مستدق الاطراف وتشلل
الشانة والمستقيم لكن هذا الشلل اما ان يكون تاما او غير تام

اوصافه التشريحية

من اوصافه ان يكون الجلد المعطى للورم المذكور سمكا ورقيا شفافا بل قد
يفقد بالكلية وتتكون جدران الورم المذكور من الالم الجافية والعنكبوتية
والأم الخنونة او من الاخيرة فقط وحينئذ تكون الأم الخنونة تحتة شجرة
وقد تفقد اقواس الفقرات وقد لا تفقد بل تكون متباعدة عن بعضها وقد
تكون الفقرات تامة انطلقت الا أنها مفصلة عن بعضها وهذا نادر ويوجد
في تجويف العنكبوتية الفقرية سايل مصلي او دموي او قيحي وهذا السائل قد
يجعله استطرافا يصل الى المنح وقد يصل الى الأم الخنونة فقط وفي هذه الحالة
توجد قاعة عارضة في وسط النخاع وقد يوجد النخاع منقسما اقسام متعددة
وقد لا يوجد الورم اصلا

في التهاب النخاع الشوكي ولسنه

(العلامات المميزة) اعلم ان غالب حصول هذا المرض عقب رض اقسام العمود
الفقري وقد يكون بغير سبب ظاهر ومن علاماته الالم الشديد في الجزء المصاب
واحساس المريض بنخس او ثقل في الاطراف لكنه مع تغير القوى العقلية
والحواس ولا تغير الا اذا كان الالتهاب واصلا الى الحدية الخفية لان
الاحساس حينئذ يزول كله ومنها بحة الصوت والكزاز واما الى الرأس الى الخلف
والشلل العام وعسر التنفس فان كان الالتهاب في القسم العنقي يتصاب
العنق وتقبض الاطراف الصدرية او تشنج ويعقب ذلك شلل وتغصير عظيم

في النفس وهذه الاعراض كلها تكون في الجهة المصابة من التفاع فان كان الجزء الظهري هو المصاب يحصل في الجذع اهتزازات تشنجية وفي الجسم حتى قوية وعسر في التنفس وان كان في الجزء القطني تشل الأطراف وتعتقل البطن ويختبس البول او يحصل التبرز بغير ارادة وان كان الالتهاب من مثاليه المصاب بالأم بل تشل الأطراف السفلى والمستقيم والمثانة شلالتدريجيا

في الامراض التي تلبس به

تلبس به الاورام التي تظهر على مجرى التفاع أو أغشيته أو على العمود الفقري وكذا بعض الأمراض العصبية واللدارية وأوصافه التشريحية كأوصاف التهاب المخ ولبنه سوء آسواء

في أورام التفاع الشوكي وأغشيته

(العلامات المميزة) اعلم انه يعسر تمييز الأمراض المتولدة في التفاع الشوكي وأغشيته بل الغالب أنه يتعذر لكن يقال في الجمل ان الاورام المذكورة نشأ عنها شلل الأطراف واعراض مختلفة كاعراض الصرع

في الأمراض التي تلبس به

تلبس الاورام التي تظهر على العمود الفقري وضغط الفروع العصبية الرئيسية بالاورام المذكورة

الاصناف التشريحية

عادة هذه الاورام أن تكون طبيعتها كطبيعة الدرن والسرطان والايكاس الديدانية

في امراض الصدر

في امراض الجهاز التنفسي

في الذبحة الخنجرية

(العلامات المميزة لها) منها حصول ألم في الخنجرية يزيد بالضغط والازدياد ومنها السعال والتكلم ثم خنجرية مخاطية تدرك بالسمع الصدري وتظهر

كثير السائل المسبب لها وكان أقل ثقباً ومحبوباً بقرع هو الرمية
ومنها بجمجمة الصوت ودوام السعال وزيادة عند تكام المريض مع بحة ورنانة فيه
ويكون مؤلماً حاداً معقوباً ينفث مختلف المادة فقد يكون من سائل مخاطي
وقد يكون من قيح أو منهما معا

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الاورام التي تظهر على جوانب الخنجرة والبحة غير الذهبية وبعض
امراض الخنج

في الاوصاف التشريحية

هي احمرار يكون في الخنجرة امانت صغيرة أو بقع واسعة ومملوءة الغشاء
المخاطي سيما غشاء المزمار ولسانه واتساع المزمار ووجود مادة غروية
أوسديدية في الخنجرة ومتى أُنعم الداء زال الاحمرار وغلق الغشاء المخاطي
غلقاً مفرطاً وقد توجد قروح مجملها في العادة جهة المزمار

(في التهاب القصبة الرئوية)

(العلامات المميزة له) هي ألم في الجهة السفلى من العنق أسفل الخنجرة عند خلف
القص يز يد بالضغط على العنق والتنفس ويصاحبه لغط مخاطي شبيه باللفظ
الذي ذكرناه في التهاب الخنجرة ولا يحصل الا في القصبة لافي الرئتين ولا في أول
التفاريع الشعبية وتغير نغمة الصوت قليلاً وهذا التغير يكون متقطعاً
كلماتكم السائل وتخصصه المريض وبصقه

(أوصافه التشريحية)

هي احمرار الغشاء المخاطي وقطعه بمادة لزجة أوسديدية وان كان الداء
من منافذ كثيرة ما يوجد في الغشاء المذكور قروح صغيرة عددها أقل مما في الخنجرة
ولا تتجاوز القروح المذكورة الغشاء المذكور الا نادراً وقد تفصل الى
الغشاء الليفي حتى انها قد تنقب جذران القصبة الرئوية

(في الذئبة الغشائية)

(العلامات المميزة لها) هي التهاب الخنجرة والقصبة الرئوية وتقلص لسان

المزمار وتغير الصوت والسعال لكن على قوب أما كثيرة أو قليلة وعسر النفس
 والصغير أو كثر من يصاب بها الاطفال وقد يصاب بها غيرهم وتبدى بسعال
 خفيف مع ألم خفيف أيضاً في الخنجره والقصبه تصعبا خرخرة مخاطية *
 وقد تحصل فجأة أعني بدون تقدم اعراض فيج السوت وقد يصاب بها
 الشخص في حال نومه فتوقظه نوبة سعال جاف ثم يصير وطبا ويصعب نفث مادة
 غروية أو صديديه يوجد في كل منها ذف زلالية وقد يكون السعال حادا
 صغيرا يشبه صداح الديك الصغير وقد يكون غليظا أصم والصوت غليظا أعم
 * وينداد ظهورا كلما قرب الالتهاب من المزمار وإذا كان الالتهاب شديدا
 يصير الشهيق صغيرا بسبب تقلص المزمار حتى أنه يسمع من بعد وإن كان
 المصاب طفلا يحس باختناق في حلقه فيرى أنه يوجه يديه جهة عنقه ويتفتح
 وجهه ويصير محتضنا بدم وعسر نفسه ثم تتناقص الاعراض ويتبع النوبة
 الخطاط الآن السعال تبقى له قيمة خاصة ولذلك يسمى بالسعال الخطاق ويصير
 الصوت اجم الى أن تأتي نوبة أخرى أشد مما قبلها فتخرج المادة القروية
 أو الصديديه مع بعض أجزاء من الغشاء الكاذب أو قطع كالانابت فيرتاح
 المصاب لذلك فإن كان النفث معصوبا بمادة غروية يسمع في القصبه والخنجره
 خرخرة مخاطية وإن كان معصوبا بمادة صديديه يسمع حال الزفير خرخرة صغيرة
 يظن بسببها وجود مادة نقيشة في القصبه والخنجره وإن كان معصوبا بغشاء
 كاذب لا تسمع الخرخرة ويسمع بداها فرقة كصوت الفرقة ولا تسمع الا عند
 ارتفاع الغشاء الكاذب وانخفاضه بسبب مرور الهواء في الخنجره وحينئذ
 فسماعها دليل على انفصال الغشاء الكاذب من جرنه العلوى وقت دخول
 الهواء وسماعها دة يخرج وجه دليل على انفصاله من الجزء السفلى ثم إن
 السعال والصوت يكونان الجحين كلما زاد الالتهاب وقد ينعدم الصوت ثم
 يرجع بعد خروج النفث وتتقارب النوب كلما وقوا المادة الخارجة وإن لم
 يحصل الشفاء وانتهى الامر بالموت يحصل للمصاب كرب زائد وضيق متزايد فلا
 يموت الا بعد مقاساة الاهوال

• (في الأمراض التي تلبس به) •

تلبس به الفجعة الخبيثة والتهاب القصبة الرئوية والتربة الخاطئة واستفاح
لسان الزمار

• (أوصافه التشريحية) •

هي حجرة كثيرة أو قليلة في الغشاء المخاطي الخشبي للحنجرة وفي الجزء العلوي
من القصبة الرئوية وقد تحصل في التقاريع الغليظة الشعبية أيضا وقد يغطي
الغشاء المخاطي بغشاء كاذب أبيض أو أحمر أو أصفر ويكون خمد على حسب
شدة الالتهاب وغوره وقد يكون الغشاء المذكور على هيئة أنابيب أو قطع
منفصلة عن بعضها محتاطة بمادة مخاطية وندف زلالية أو يكون منفصلا
عن الغشاء المخاطي المادق بمادة غروية أو صديدية وقد يكون ملتصقا به
وذلك على حسب ثقل المادة وقربه من الزمار فان لم تزل المسددة ومات المليل
كان الغشاء الكاذب في الخبيثة فقط وحينئذ يكون الغشاء المخاطي
محرا منتفعا وقد يوجد داخل الزمار غشاء كاذب أو مادة صديدية يتكاد
كل منهما أن يسده وقد يغطي الغشاء الكاذب السطح الباطن للسان الزمار
كما أنه قد يوجد على الغشاء المخاطي الصالك الهوائي ساقلنج أو مادة
قيحية وان كان ذلك نادرا وهاتان الحالتان هما المبيتان لسرعة الموت •

ويوجد في رتقي من مات به احتقان شديد وكذا في الاوعية الخفية

• (في أوزيما الزمار) •

(العلامات المميزة له) هي الألم في الجهة العليا من الخبيثة واحساس المريض
كأن جسمه غريبا يتحرك فيها عند الإزدراء أو كانه واقف في فوهة الزمار حال
أخذ النفس أو في جوانبها حال رده وعسر النفس وتقطعه واصطحابه يشبه
الاختناق وظهور الشهيق أو صيرورة مسفينا وسهولة الزفير وظل
الصوت أو ضعفه أو بحة تامة وفي تلك الحالة ان أدخل شخص أصبعه في
حلق المريض وجس قاعدة اللسان أو أعلى الخبيثة يحس في فوهة الزمار بوزم
وشر على هيئة حورية وحينئذ تتقارب النوب فيشتد الحال على المصاب

ويؤت فجاً متخففاً

• (في الامراض التي تلبس بها) •

تلبس به التزلة الخائفة والالتهاب الشعبي والذئبة الفشائية

• (أوصافه التشريرية) •

هي انتفاخ حواف الزمار وعظها وصيرورتها على هيئة حورية وسبب انصباب
مادة عضلية في السجج الخاوي الضام لغشائها الغضائي وعدم احمرار الغشاء
المذكور وربما كان الانتفاخ يمتد الى حواف فيحة الخبيزة حتى كأنه
نفاطة ناشئة عن حرقاء وربما كان لسان الزمار كذلك وقد تكون الاوذيميا
صادرة عن علة في الخبيزة

في التزلة الخائفة

(العلامات المميزة لها) اعلم أن التزلة المذكورة قد تصيب الانسان فجاء
والغالب طرورها بالبلل وتكون على فوب منقطعة واذا اعترت انساناً
يخشى عليه الاختناق لما يحصل له من ضيق النفس ومن علاماتها أن يحس
المريض بثقل ضاغط على صدره ويستره سعال مؤلم ثم يحصل فيها
الخطاط ثم تغيره نوبة أخرى أشد مما قبلها وهكذا حتى يموت

في الامراض التي تلبس بها

تلبس بها الذئبة الفشائية وأوذيميا الزمار والتهاب آخر تفرعات الشعب
والربو وأوصافها التشريرية مجعولة الى الآن

في التزلة الرئوية والالتهاب الشعبي

(العلامات المميزة له) هي أن يحس المريض في ابتداء حصولها بحرقاة
في الحلق مع سعال يابس أولاً وبعد قليل يصير رطبا اعني أنه يكون معصوبا ينفث
سائل رقيق أولاً ثم يصير لزجا وتزول شقوقه شيئا فشيئا مع أن حركات الصدر
حال النفس تكون على حالتها الطبيعية وفي تلك الحالة اذا تفرع على
الصدر يسمع منه صوت رنان الا اذا كان الالتهاب ثقيلا وفي بعض
الاحيان يزداد عسر النفس تدريجيا حتى يهتربها أي قصيرا جدا متساعفا •

ويسمع في المدة صغرى غاذية تنقل في جميع الاجزاء المصابة لاسيما أصول
الشعب فان كانت الغزلة يابسة استقر كذلك مردة ثم صار مخاطيا *
ومنى كثر النفس قل التنقل فان اُزمن الالتهاب صار النفس اقل لزوجة
وارق قواما واصفرا واخضرة ويصير قبيحا وقد يسمع للصوت ونائه
نسيبه التكم الصدرى او خرخرة واضحة وهذه الاعراض كلها تنشأ
عن تمدد الشعب فان شغل الالتهاب آخر تفاريع الشعب قويت نوب
السعال وعسر التنفس واحتقن الوجه ورن الصدر اذا قرع عليه وصار
النبض متواترا جدا والمريض محتقنا كأنه أصيب بالاسقيكيا وكل
ذلك مع عدم وجود ما يدل على أدنى مرض في القلب وهذا الداء سريع البر
وينتهى غالباً بالموت

في الامراض التى تلبس به

تلبس به او ذبها الرئة والغزلة الخائفة والذبحة لفشائية وان اُزمن التلبس
بالسل الرئوى

أوصافه التشريحية

هى نكت أو جع حراً تكون في الاوعية الشعريه للفشاء مخاطي الشعب
والسج الخلوى الذى تحته ويكون الفشاء المذكور ميمكا ومغلى عادة
مخاطيه وكلما اُزمن الداء كان الفشاء أكثر ميمكا حتى ان الانابيب الشعبية
يضيئ قطر هاجد ابل وبما انسدت لقرط سمكه ومضى كان كذلك يرى ان
الاجرام المذكورة استحبال بمد التصوع الى الدكة أو الى الدرة أو ذال وبقي
الفشاء أيضا وكلما ضاق قطر الانابيب المذكورة قل وجود القروح *
ويوجد في آخر التفاريع الشعبية خصوصاً في قمة الزتين تمدد غير طبيعي فلذلك
تكون أعظم حجما من عاداتها وتختلف سعة الامتداد المذكورة وتكون
من حجم حبة قلب الى حجم لوزة وفي هذه الحالة تستجبل الحلققات الغضروفية
الى الشعب الى غشاء ليفي

(في الذبحة الخجيرية او الخناق الخجيري)

(العلامات المميزة له) غالباً من يصاب بهذا المرض الاطفال وقد يكون وبالياً وتطول مدته ويستدي بأعراض التربة الرئوية أو الخنجرية ويستمر نحو خمسة عشر يوماً وعلامته سعال تشنجي على فوب قصيرة المدة لكن يحصل في كل فوبة من المتعة ما يحصل ويعتري المريض شهيق طويل زمار وزفير مختل بسعال متوال متعب يحقق منه الوجه ويحصل له منقعة حتى انه ربما أحدث في شيا به قهراعته

وتعصبه فوب اعراض يخشى منها الاحتناق وقي مادته مخاطية ونفث مادته لزجة شفافة ولا يتم تصغير فبينة معقة وقد تعقب التوريدراحة حتى يظن أن المريض برئ

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به التربة النخاعية والذخبة القشائية

أوصافه التشريرية

أوصافه التشريرية بمجهرولة الى الآن لكن يوجد في بعض الاحيان أثر التهاب في النشاء المخاطي الخنجري أو القضي أو الشعبي وقد يوجد فيه تفرج في ذات الجنب

(العلامات المميزة لهذا المرض) هي ألم في إحدى جهتي الصدر مع عدم تحرك الاضلاع حال التنفس وعمود وضعف اللفظ التنفسي أو فقد في جزء من الصدر وحيث تذكر الشهيق والضغط على عضلات الصدر مؤلمين وإذا قرع على الصدر سمع له رنين وعدم وجود السعال والخرخرة والصوت المعزى والتكلم الصدري وغير ذلك من آفات الاغضاء الصدرية علامة على وجوده في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب البلور والبريتون والكبد والاعضاء المجاورة لذلك * وأوصافه التشريرية بمجهرولة

في أوجها الرئة

(العلامات المميزة له) اعلم انه كلما اشتد هذا المرض كانت علاماته أظهر

في العلامات ضعف النفس وعسره وضمعه وخفاؤه حتى يصير غير متميز مع ان
الصدر منبسط ومنها انه يسبح في قاعدة الصدر وفي الجزء الخلفي منه قطعة
خفيفة وان قرع أجزاء الصدر سمع فيها صوت وتان واضح •

ويعتري المريض سعال بعقبه ثقت ماني

في الاعراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب الرئة والتهمة الرئوية

أوصافه التشريحية

هي اجترار نسج الرئة وانداماجه وثقله وصبره ان ضغط عليه وانخفاضه
عند خروج السائل المتصرف فيه واستواء الاوعية على دم قليل ومادة مطيبة
شفافة لغاية مع ان الاخيلة الهوائية على حالها الاصلى

في التهاب الرئة

(العلامات المميزة) هي عسر التنفس وعدم القدرة على اتمامه وتواتره
وقله وناتسه عن حالة الصحة والسعال الشديد فان أصيب الجهتان معا
كان التنفس بطيئا وعدم تحرك اضلاع الجهة المصابة وثقل الام
في جزء من الصدر وانخرخرة القعقيه في جميع الجزء المصاب ويكون
التنفس في الجزء السليم نهجا فاذا قرع على الاجزاء المصابة يسمع له صوت
خفي فان أزمع الداء زادت انخرخرة سواء كانت قعقيه أو تنفسية من
جميع الاجزاء الا من أجزاء تضارب الشعب الغليظة فان النفس وزين الصوت
فيها ليكونان واضحين وفي بعض المرضى يسمع التكلم الشعبي أو الصدري لكن
كل منهما يكون غير واضح وفي هذه الحالة اذا قرع على الصدر يسمع له صوت أحسم
ويكون التنفس عسرا ومادة الثقت يضاء وضاربة الى الصفرة وفيها شفوفة
ولزوجة حتى انها تلتصق بجدران المصن وتحتوي على كرات هوائية مختلطة
بعض خيوط دموية اختلاطا كليا ويكون زغفرانيا أو الى الحرة أو أجترانصا
• وان فسد جوهر الرئة بالتفج وحدث فيها كهف تقل حركة الصدر وتسر
ويسمع أولا في الجزء المصاب لفظ مخاطي ثم يصير خرخرة أو تكلما صدريا •

فان اتسع الكهف ووصل الى تقاريع الذهب شوه في النقص مادة فيحة
 فان كان التهاب الرئة مصحوبا بادرن عسر التنفس عسر اشديد حتى انه يخشى
 منه الاختناق وهذا المرض سريع السير وينتهي غالبا بالموت وفي غالب هذه
 الاحوال تكون رائحة الصدر باقية

في الاعراض التي تلبس به

اذا كان في أول درجته تلبس به الالام الصدرية واذا كان مزمنة يلبس به
 السل والسكته الرئوية والتهاب البلعوم واذا دعى الرئة

أو صافه التشرعجية

ان مات المريض به وكان في أول درجة يكون جوهر الرئة نقيلا وان
 ضغط عليه باليد سمع له صرير ويكون محققا بدم لغاي كثير ومع ذلك تسهل
 مناداة خلايا الرئة فيكون لون سطحها الظاهر أسمر الى البنفسجية والباطن
 أغمر ناصعا أو داكيا وان كان في الدرجة الثانية كان جوهر الرئة رخو وسهل
 التمزق مشابها التركيب الكبدي في النقل والكثافة وحينئذ اذا ضغط عليه لا يسمع
 له صرير ويكون سطحه الظاهر أقل بنفسجية مما يكون في الدرجة الاولى
 والباطن محمر اوفيه نكت بيضاء وهي لون الاوعية والخلايا الرئوية وقد تكون
 النكت محتلفة يقع سوداء فيصير منظر الرئة كنوع الصوان المسهي بالمراتيت
 وهو صوان منك ومتى كان كذلك كانت المادة المصلية الدموية أقل مما تكون
 اذا كان الداء في الدرجة الاولى حتى انها اقل من التسيل عند شق الرئة وان كان
 في الدرجة الثانية يكون لون الرئة من الظاهر والباطن أصفر كالحلو وتجميعها
 واضحا وان شقت تسيل منها مادة صفراء صديدية وقد تجتمع المادة وتحدث
 في الرئة كم وفاجدر انما البنية متفحمة ولا يشاهد فيها أغشية كاذبه

(في التهاب البلعوم)

(العلامات المميزة) هذا المرض يتبدى بالشديد ناخس في جزء من الصدر مع
 وجود رائحة حال القرع وعدم تحرك الاضلاع حال التنفس فان أزم وتكون
 الغشاء الكاذب وانصب المصل وقرع على الصدر يسمع تحت المقرع صوت رنان

الأنه يترك الألف وحينئذ يكون النفس متواترا لا سيما أن أصاب الدماغ حتى
الصدر معا والنفس مع فواته يكون متقطعا مؤلما بأسرع حال التشنج ويسقط
حال الزفير وكلما زاد انصباب المصل نقص سماع الصوت حتى انه يمتنع على
السامع من جميع جهات الصدر الا في جهة العمود الفقري أو الأجزاء التي
يكون فيها التصاق خلوي قديم وحينئذ يكون النفس في الجهة السليمة ظاهرا
وكليا أو زمن المرض خفيته وفاته الصدر تحت المقرع بل قد يكون الصوت أصم
في الجزء الذي يوجد فيه السائل وعدم الزانة يختص بالجهة السفلى والجانبية
والظلية من الصدر الا اذا كان الانصباب محدودا معصورا بين التصاقات قديمة
وهما تان الحالتان قد توجدان في أي جزء من الصدر وحينئذ يكون السعال
أما يبا أرمعورا بانفتح مغطى شفافا لونه وقيل أن يستكثر الانصباب
يسمع الصوت المعزى أو لاجهة عدم اللوح فان صكت سمع في مسافة أوسع
من الأولى فان أفرط في الصكت زوال بالكلية وقد يستمر مدة طويلة أو يتضح
انصبابا عظيما اذا كان بين صفائح البلور التصاق فان زاد الانصباب تفرقت
الاضلاع وحصل جثث ارتفاع زائغ عن الحالة الطبيعية فتكون الجهة المضايقة
أعظم حجما من السليمة ومتى نقص الانصباب ظهر الصوت المعزى الذي كان
قد زال ثم يزول تدريجيا حتى لا يبقى له أثر ويظهر الصوت التنفسي في الأجزاء
التي فيها التصاق قديم وفي جهة الظاهر ثم يتضح شيئا فشيئا في الأجزاء العليا
المقدمة أو الألف في المنكب وتحت اللوح ثم في الجوانب ثم في الأجزاء السفلى لكن
إذا فرغ على الصدر بعد برئه ولو بعدة طويلة يسمع منه صوت أصم عن الحالة
الطبيعية ويزول التفرق والارتفاع المذكوران أنصافا تنبسه ولا تعود رانة
الصدر وخالوص النفس لما كان عليه الا بعد زوال الانصباب بالكلية واستحالة
الاتصاقات الغشائية الى خلوية أو غضروفية أو عظمية وحينئذ ينطق الصدر
ويستقر كذلك

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الألام العضلية الصدرية والتهاب الرئة المزمن والاستسقاء الصدري

واستثناء السامور والتهاب الكبد والسر الرئوي

أو صافه التشريحية

فوجد في البلور أن كتل حمر أو أصغر هيبة شمع أو متفرقة تحسكون ناشئة
عن احتقان الأوعية الخلوية التي تكون تحت البلور فان كان الالتهاب
حادا كان الغشاء المذكور رقيقا ويوجد انصباب مصل شفاف ليموني اللون
أو أبيض كصل اللبن المتعكر ووجد في المصل المذكور ندف مساحجة من الغشاء
الكاذب المتكون على سطح البلور وهذا الغشاء أعني الكاذب لا يكون
سميكا إلا إذا شغل الالتهاب الحجاب الحاجز ولم يتصلق بجزء البلور
المفرش أسفل الرئة حال التهابه والاتصاق المذكور أيا صفاً مخ أو خيوط
من مادة السائل الموجود بين الغشاءين فان كان الغشاء الكاذب حمر أو فيه
أوعية دموية كان جزء البلور الذي تحته من هذا القبيل وكذا يكون السائل
المنصب وجزء الرئة الموجود تحت البلور اللتبية وان كان سليما إلا أنه يكون
أثقل مما يكون في الحالة الطبيعية وأقل ضررا وان كان الانصباب غزيرا فوجد
الرئة مضطربة هابطة على نفسها فان أقرن الداء اندفعت الرئة بسبب السائل
فحو السطح القفري وورقت حتى كلفتها صفيحة غشائية تظهر سيادئ النظرانها
مفقودة وحينئذ تكون البلور أجراما ثقيلة والسائل المنصب فيها غزيرائخينا
يشبه الصمغ لكثرة الندف السابحة فيه وتكون الأغشية الكاذبة أسهل غزقا
مما تكون في الالتهاب فان قد السائل المذكور امتلأت الرئة هو أشياء
واستحال الغشاء الكاذب الى غشاء عضوي والتصلق بالجهة المقابلة التصاقا
متينا طبيعته خلوية أوليفية أو غضروفية وقد تكون في بعض المحال عظيمة
وكذا يحصل في الغشاء الكاذب أيضا وفي هذه المدة تتقارب الاضلاع وينطبق
المصدر حتى تكون الجهة التي فيها الانصباب أضيق من السليمة فان كان
التهاب الغشاء محدودا ووجد الانصباب بين الالتصاقات غلب على الظن أن
هناك كبسارتويا لاسيما إذا كانت الالتصاقات بين فصوص الرئة ومضى
كانت كذلك اندفعت الرئة فحو العمود القفري حتى ينطبق قدحها فان فصل

الكيس المذكور توجد الرئة تحته سليمة وقد تحدث الغنغريشا في البلور
فيشاهد فيها بقع سوداء أو خضراء محدودة عارضة في مكان جدرانها حتى أنها
قد تنفد الأجزاء التي تحتها فان كان سبب الغنغريشا التهاب بلور أو بائيد
ولو كان ذلك نادرا كان الغشاء الكاذب متنفرا أيضا فيكون اسودا أو أخضر
كامر وتخرج منه رائحة الغنغريشا وأما الغشاء المحلى والكاذب المتكون
على سطحه فيلن ان يورثه ضان ويكتسب ان هيئة صديدية فاذا انفتح
في تجويف البلور اخراج غنغريش رثوي تسبب عنه التهاب الغشاء المحلى
وغنغريشه وربما شاركته جدران الصدر في ذلك وحينئذ يبرز الى الخارج
من المادة المنصبة من الرئة سراج أيضا

• (في الاستقاء الصدرى) •

(العلامات المبينة) هذا الداء اذا عثر انسانا لا يفحوا ما ان يكون
الانسباب قليلا أو كثيرا فان كان قلبا سمع في الصدر صوت معزى في الحال
التي يسمع منها في التهاب البلور ويتنوع مثله كاصية الصوت وخفاء النفس
الاختلف السلسلة القلبية مع عدم العلامات التي تدل على التهاب البلور

• (في الامراض التي تلتبس به) •

يلتبس به التهاب البلور والتهاب التامور

• (أوصافه التشرحية) •

هى أن يوجد في تجويف البلور مادة مصلية لجموية اللون أو بخرية فلا يلية
مائية لا تدف فيها وتكون الرئة خالية عن الهواء متدقعة بسبب
السائل فهو الحجاب المتصف فان أفرزت البلور ابدل المادة المصلية دما
كانت حرآ ومغطاة بدم خاثر ولا تفهى كالمادة الطبيعية

• (في أنفيز الرئة أى انفخاضها بالهواء) •

(العلامات المبينة لهذا الداء) دوام عسر النفس لكن على نوب غير منتظمة
أو تظهر نوبه بالاسباب التي تسبب عسره فيكون الشهيق أقصر من الزفير الذى
يكون أطول منه عادة لان نفوذ الهواء حينئذ يكون في مسافات قصيرة يختلف

ترجمه مع انه غير وعن العلامات زيادة رقانة الصدر وعظم حركته ~~له~~ لكن
 تكون غير متساوية والنفس غير مستقيم خضبا بل قد لا يسمع في قاعدة الرئة
 ويسمع في الصدر رايح صغيرى أو ورقانة تشبه تقرير الياهم الذى هو نوع من
 القمارى ويدوم السعال على نوب غير منتظمة وعادته أن يكون
 يابسا وقد يكون مصوبا برفث غروى شفاف فان أزم من
 هذا أمرى في جزء عظيم من الرئة وعلامته اتساع ما بين الاضلاع وارتفاع
 الصدر من جهة أو من الجهتين على حسب ~~كون~~ كون الداء في رئة واحدة
 أو في الرئتين معا

• (في الامراض التى تلبس به) •

تلبس به الرئة المرتوية المزمنة والحصار الهوائى البلورى

• (أوصافه التشرىحية) •

تكون الحويصلات الشاغلة لسطح الرئة واسعة حتى ان حجمها قد يكون
 من حجم حبة دخن الى حجم جوزة وتكون الحواجز الخالية الفاصلة لها
 متفرقة وان ضغط على الرئة انتقل الهواء المنصرفها من محل الى آخر
 بسهولة وتكون القربعات الشعيق فوامعة واذا فتح الصدر لا تخفف
 الرئة عما يشغط عليها من الهواء واذا قطع جزء منها ووضع في الماء يطفوا
 على سطحه وتكون المادة المخاطية الشاغلة للشعب رابجة

• (في السبل المرتوى) •

(العلامات المميزة) اعلم ان هذا الداء ان كان في الدرجة الاولى يحدث
 لامصاب به سعال يابس ونفث مائذة لعابية لزجة لالون لها لغامية
 قليلا تسج فيها ندف صغيرة مستديرة فيها نكت سوداء ~~له~~ وجود
 هذه العلامات كلها لا يطرد ومع وجودها يكون أخذ النفس ورده
 على الحالة الطبيعية اعنى لم يتغيرا كأن الصدر يكون رنانا تحت يد الضارع
 في جميع أجزائه الا تحت الترقوتين فان الرئة ثقيل وهذا كله ان كان الداء
 في الدرجة الاولى كما ذكرنا فان أزم من وانتقل الى الدرجة الثانية يسمع

التكلم الصدرى فى الجزء المتقدم العاوى من الصدر وأحياناً يسمع اللفظ
المدنى وإذا قرع على الصدر حينئذ يسمع صوت وفان فيها فى رنة الرئة
ويصير التنفس أشبه بصوت المتفاح فكلما حدث فى الرئة كهف واتسعت
جدرانه واندحمت كلما انفتح الصوت المذكور وحينئذ يصير التنف معقماً صغراً
متجرباً فيصاحم على قطع من حيوب درنية ومتى خرج من القم صار على
هيئة اقراض مستديرة

• (فى الامراض التى تلبس به) •

يلتص به الالتباب الرئوى المزمن مالم يوجد التكلم الصدرى ومع وجوده
تلبس به أنواع الرئة الرئوية المزمنة المصوبة بتدداطراف الشعب ومع
وجود التفت والتكلم الصدرى يمكن التباسه ببعض الآفات المزمنة التى
تحدث فى الجوف البطنى وغيره

• (أوصافه التشريحية) •

هذا الداء قبل اتقائه من الدرجة الاولى يوجد فى رئة من اصاب به درن
صغيرة كحبة الدخن سنجابية اللون شفاف وكثيرا ما يوجد فى مركزه نكت سوداء
وهذه النكت تزول كلما كبر حجم الدرن وباختلاطه ببعضه بصير
كتلة منتشرة فى جوهر الرئة وقد يظلم منسوجها مادة درنية فتصير
صلبة سنجابية شفافة وان شق فيها شق يظهر املس الباطن كأنه
مصفول وهذا دليل على عدم نفوذ الهواء فيه وزوال خاصية صيرها اذا
ضغط عليه بين الاصابع الا فى بعض محال صغيرة بين الكتل الدرنية وحينئذ
يكون فى بعض الرئة درن انضج من الذى فى البعض الآخر ويكون
مصفوفاً فى جميع محله أو مركزه وكتلة غير منتظمة منتشرة فى الرئة أو يكون
مستديراً املس منفصلاً عن بعضه بجوهر الرئة السليم وقد توجد فى الرئة
مادة هلامية منتشرة تكون فى الدرجة الثانية مصغرة بمادة درنية معقدة
مصفرة وقد توجد فيها كهوف ناشئة من لين الدرن متصلة بفروع
الشعب الرئيسية منها محاطة بدرن غير تام التضيق أو فى الدرجة الثانية

وقد يوجد في باطنها اتصالات مكونة من جواهر الزئبق المتشرب من المادة
الدرنية أو من اللاوعية الدموية وهذا نادر. وحينئذ تكون اللاوعية الغليظة
واقعة عن الاتجاه الأصلي وتكون منبسطة ومفرطة الانحناء من ذلك
ولا تكون منفصلة كما يحصل في القروح الصغيرة الأندرا. واعلم أنه لا يوجد في
هذه الحالة في باطن الكهوف بروج شبيهة أصلا بل حينئذ والكهوف من المادة
الدرنية يتغلي باطنه بنشاء كاذب لتسهيل التفرق أو بانرازمادة نسيجية تملأه
فوجد في بعض الحالات وتكون أجزاؤها غير متساوية في السمك فان اتفق ووجدت
هذه المادة مع النشاء الكاذب المذكور كان هو الأسفل والمادة أعلاه وقد يكون
بعض أجزائها متزاخا وقد توجد عوضها صفايح خلوية أو ليفية عضروفية
بيضاء إلى السخاوية ملتصقة بجوهر الزئبق وتكون متصلة ببعضها مستطرفة
بالنشاء الباطني للشعب وقد توجد عوضها التمهجات خلوية أوليفية
عضروفية ضامة بلدران الكهوف بحيث يكون منها النشام مواد مختلفة
اعني مادة سوداء وفولات كلسية وغير ذلك وقد تكون جدران
الكهوف مكونة من نسيج الزئبق الذي تصلب فيكون أجرحه متجانسة درنية
وهذه الكهوف تختلف في السعة وتحتوي على مادة لينة تشبه القمع انما اثر
أو على مادة هشة أو ندف سهلة التفرق ساجدة في مصل شفاف وقد ينصر
الدرن الرئوي في اكياس ليفية عضروفية ملتصق سطحها الظاهر بجوهر
الزئبق النشافا محكا باطنها فيكون أملس وهذا ما يشاهد في الغالب
في عقد القروح الشعبية

• (في التولدات غير الطبيعية

التي تظهر في الزئبق)

(العلامات المميزة لهذا المرض) من العلامات عمر التنفس ويكون
على حسب حجم ورم الزئبق وقد يصحبه سعال يابس أو رطب تختلف صفة مادته
ومع ذلك لم تتغير التغذية العامة ولا تحصى في وفي هذه الحالة تنقص
رغبات الصدر والتنفس من المحال التي ظهرت فيها التولدات المذكورة ولكن

التأخر يكون تدريجياً اعني انه كلما كبر حجم التولد ان زاد النقص حتى يزول ان
بالكلية هذا اذا كانت نياسية واما اذا الات فالاعراض تكون شبيهة باعراض
السائل الرئوي

في الاعراض التي تلبس به

يلتبس به السيل والتهاب البلوزا والتامور المزمنة

أوصافه التشريحية

قد ذكرنا ان التولدات المذكورة يختلف حجمها وقد تكون كالجبن مخاطية
بغشاء تقرب طبيعته من المصلي أو من المادة المخاطية وقد تكون مكونة
من نسج خلوي أولي غضروفي ويكون في مركزه صفائح صغيرة عظمية
أو فولدات كلسية أو غير ذلك والغالب أن تكون بغيرا كياس ملتصقة
بجوهر الزئ أو متولدة في نسج غضروفي أو في كتلة درنية
في نقت الدم

(العلامات المميزة) هي أن يكون النفت مدعماً القامياً وأجراً ظلياً
مستجواً في الغالب بسعال وأكلان في الحنجرة والقصبة الرئوية أو الشعب
وذلك على حسب وجود الاحتقان في احد هذه المحال ويمس المريض بفيلان
في الصدر ان كان الزيف غزيراً مع ان النفس وزانة الصدر عسلي
حالتها الطبيعية وتحدث خرخرة مخاطية كثيرة ذات تقاضات غليظة
وقد يكون النفت المذكور زيفاً دورياً عارضاً عن زيف معناني أو متسبب
عن انتفاخ وعاء غليظ في داخل الشعب

«(في الامراض التي تلبس به)»

يلتبس به التي الدموي المعدى والاعافوزيف الثة

أوصافه التشريحية

يكون الغشاء المجموع التنسي متغطياً بدم أو في أجزائه نكتة جرد ولا يوجد
فيه قروح ولا خدوش

في السكتة الرئوية

(العلامات المميزة لهذا المرض) هذا المرض يجمع دفعة واحدة ومن علاماته ضيق التنفس الشديد حتى انه يتخلى على المريض من الاحتياق وفي أول هذا المرض اذا قرع على الصدر لا تغير رناته الا قليلا ثم يصير أصم في القسم المصاب وتوجد الخرخرة القرقعية في بعض أجزاء الصدر ويسمع القبط التنفسي من المسافات التي بينها كأنه في الحالة الطبيعية وقد يصير التنفس نهجا كتنفس الأطفال ثم تحدث خرخرة مخاطية ومادة النفت تكون ذات قساخات غليظة يتبعها دم لغامى

في الامراض التي تلبس به

تلبس به الرئة الرئوية والتهاب الرئة الذي يكون في الدرجة الاولى وكذلك التليف الرئوى

أوصافه السريرية

هي تلبس جزء من الرئة واحمراره احمرارا ماعلا يزيل بالتفصل فان شق الجزء المذكور وجد داخله دم جامد يتغير بصبه تميزا للون الأزرق للسرولة والوعية الرئوية وتضارب الشعب والنسيج النفاوى الضام لها وتكون الأغشية المحيطة به صلبة وفي الغالب كلحة اللون وقد ينصب فيها دم يشبه دم الكثة لكن هذا يكون محدودا منفصلا عن الأبرآء السليمة في الغالب

(في غنغرينا الرئة)

(العلامات المميزة لهذا المرض) هي التهاب رئوى خفيف مع هبوط القوى ونفت مادة سائلة خضراء رائحتها كريهة غنغرينية وسعال متردد وزيف غزير في بعض الأحيان واذا حدث كهف في الرئة صاحبه التكلم الصدرى واذا اتصل الكهف بجوف البليورا سمع بالمستقصية الصدرية لغط معدنى وهذا الداء يبرج السير واعراضه دائما عراض ضعف

*(في الامراض التي تلبس به

تلبس به الامراض المزمنة للشعب والحفر الدوائية المحصورة بنفثتين

أوصافه

(أوصافه التشريحية)

هذه الغفيرة إما أن تكون محدودة بفتحة الأجزاء المصابة بها من المجاورة لها وإما أن تكون غير محدودة وسينتد لا يمكن تمييز الأجزاء المذكورة فإن كان الالتهاب في الدرجة الثانية أو الثالثة كان جوهر الرئة سهل التمزق وأكثر رطوبة مما إذا كان في أول درجة وحينئذ يكون لونه أبيض كدرا أو أخضر إلى السجرة أو إلى السواد محتلا بدم تن وقد يكون بعض أجزاء الرئة لينارثوا إن شق سالت منه مادة مدمجة أو مخضرة غفيرة الرائحة فإن كانت الغفيرة محدودة كانت على هيئة خشك ريشة سوداء إلى الخضرة أشبه شيء بالخشك ريشة الثالثة من وضع البوتانة الكافية على الجلد وهذه الخشك ريشة قد تكون مغطاة لكهف لكن الغالب أن تكون مادتها رخوة متينة واصله للشعب أو البليورا أو لها ماعا وبقى حصل في الكهف التهاب تقطعت جذرته بفشاء كاذب رخو سما إلى اللون تنفع منه مادة سودا غفيرة فإن لم يوجد الفشاء خرجت المادة من جذران الكهف وهذه الجدران تكون جردا إلى السجرة ويكون نسيجها محببا ولا يكون اسفنجيا كثير الرخاوة ولوجود في وسط الكهف أوعية دموية سليمة نافذة فيه وقد لا يوجد إلا أوعيةها على جذرته وحينئذ يكون القعد الذي في وسطه أحصل بالكلية

• (في انفتاح الصدر) •

(العلامات المميزة) هذا الداء سريع وانتداه خطر وإذا قرع على صدر المصاب به يسمع صوت أكثر نينا من الحالة الطبيعية إلا إذا وجدت التصاقات بين البليورا الرئوية والضلعية فإن الرئة تكون في محالها كالحالة الطبيعية فإن حسب الانفتاح انصباب كانت الرئة في الكثرة كما ذكرنا لكن الرئة تكون في الجزء المنتفخ بالهواء وأما الجزء الذي فيه السائل فإن الصوت فيه يكون أصم وحينئذ لا يسمع التنفس في الجهة المصابة الا عند أصل الرئحة أنه فيه قليل الظهور أيضا وتكون

الجهة النخعية أقل رنانة من الجهة المصابة ويسمع فيها التنفس جعداً
فإن كان الهواء المنصب كثيراً تعدت الجهة المصابة وفي جميع هذه الأحوال
لا توجد خرخرة أصلاً فكل من هذا الداء ناصور شعبي يسمع التنفس
المعدنى مع الرئانة بخلاف ما إذا كان هناك انصباب معلى وهوائى صاحبان
لناصر المذكور فإنه يسمع زيادة على ما ذكر موت اضطراب السائل المنصب
وذلك إذا هز الصدر بقوة فإن لم يكن إلا انصباب المصل والهواء ولم يوجد
الناصر المذكور لا يسمع إلا الاضطراب واللفظ المعدنى

• (فى الامراض التى تلبس به) •

يلتبس به استفاخ الرئة إذا وصل لاعلى درجة

• (أوصافه التشريحية) •

وجد فى تصريف بليورا من مات بهذا الداء هواء قد يمتوى على غاز
الأيدروجين المكثرت ولا يكون وحده الأندراو القلب أن يصحبه انصباب
معلى مسديدي سيما ان وجد معه ناصور شعبي وقد يكون ناشئا عن فتح
بور درجبة فى تجويف البليورا أو مقوطر متففسر فى التجويف المذكور
وفى هذه الحالة الأخيرة يوجد أثر الرسام الذى هو التهاب البليورا وهذا
الداء يحدث من ثلاثة أشياء أهمها أن يحدث من غفيرة البليورا أو من
انصباب دموى أو من تمزق بعض خلايا الرئة

• (فى التولدات التى تحدث فى تجويف البليورا) •

وتكون غير طبيعية

(العلامات الميزة لهذا الداء) إذا كان هذا الداء فى أوله والتولدات صغيرة جدا
لا توجد له علامة تشخص بها بخلاف ما إذا أزمى وكبرت التولدات وحصل
هناك انصباب معلى ولانت فيه أنسجة التولدات فاتها تظهر فيه علامات
لاستسقاء الصدرى أى عنى الصوت المعزى فى الابتداء وخفاء التنفس وتعدد
الصدور واضحة الصوت ان قرع عليه وقد توجد علامات الرسام الحاد

• (فى الامراض التى تلبس به) •

تلتبس به التولدات غير الطبيعية التي تحدث في الرئة والتهاب الرئة أيضا
والجسام والتهاب السحايا

• (أوصافه التشريحية) •

اعلم أن أوصافه تختلف باختلاف طبيعة الأنسجة المكونة للتولدات لأنها
قد تتكون من مادة تشبه المخ وتكون على هيئة أورام صغيرة قليلة العدد
مختلطة في بعض الأحيان بمادة سوداء. وحينئذ يكون السنج النحلي
الموجود تحت البلوراجمرا وقد تتكون من مادة درنية صغيرة مجية
سمراء شفافة مجمعة مع بعضها بقشاء كاذب يظهر بسدى النظر وانها متولدة
فيه لاق نفس البلورا. وإن أزم من الداء ما زنت صفراء معقة ويندر أن تكون
أينة. وقد يكون على سطح البلورا حبوب صغيرة أيضا معتمدة كأنها مادة
ليقة يظهر للمتا مل انها حدثت عقب التهاب كابتاشه في بعض الأغشية
المصلية الأخر وقد يوجد على سطح هذا القشاء تولدات غضروفية أوليئة
غضروفية أو عظمية

• (في أمراض القلب ومتعلقاته) •

• (في التهاب الأبرام المسمى بالأورطي) •

(العلامات المميزه) هي زيادة عدد ضرباته بل تزيد ضربات كل
شريان حتى انه لا يحس بضربات الفرع الرئوي تحت الشرم القصي وفي هذه
الحالة قد يحس المريض بحمارة وألم في القسم المصاب ويحصل له ضيق وانحما
وإن أزم من الداء تبطل الدورة الشريانية ونشاهد علامات تعدد القلب أو غلظ
جدرانه

• (في الأمراض التي تلتبس به) •

يلتبس به الداء الناشئ عن الأجسام الغريبة التي تولد مجاورة للأبرام لاسيما
إن كانت كبيرة الحجم أو صلبة فانها توصل الضربات لتظاهر الصدر بسهولة
حتى يظن أنه هو

• (أوصافه التشريحية) •

هي اجزاء القشاء الباطن للاجهر والقلب ينجرار مختلفا الدرجة يكون ناشئا
عن احتقان الأوعية التي تكون قشرة لاجن انتشار دموى في نسيج القشاء
المدكور لانه قد يكون ارجوانيا بنسبها ناصعا اودا كالا سيما الجهة اليمنى من
القلب والشريان الرئوي واما النسيج الحاروي للأوعية المدكور فانه
يكون مختلفا مع أنه لا يكون سمكا وقد يوجد على سطحه مادة هلامية
اوصفايح لبقية او غضروفية او عظمية او متغيرة وفي هذه الحالة الأخيرة
تكون الاغشية الثلاثة للشريان غليظة صلبة هشة لاسر ونهتها وقد يكون
باطنه مرقا قروحا قد تكون قاصرة عليه وقد تمتد الى الاجزاء التي قشره

• (في انيوريزم الاجهر) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ضربات قوية تكون عائلة لتبضات
القلب وهذه الضربات قد تكون وحدها وقد يصحبها انط متساخي ويختلف
مجيئها بحسب الممال المشغولة بالانيوريزم او ينشأ عن الانيوريزم ما يصير
يخص جمال الشهيق أو التكلم وذلك حينما يكون الاتفاخ ضاغلا على الشعب
أو القصبة الرئوية وفي هذه الحالة تنقص رنانة الصدر عن عاداتها
وقد يوجد في قسم القلب ايزيمس به باليد أو بالمستقصية الصدرية ويحس
بالتبضات الشريانية تحت القص وخلف غشاء ريف الاضلاع ان كان الداء
شاغلا للجزء الصاعد من الاجهر ويحس بها على طول السلسلة الفقرية ان كان
شاغلا للجزء النازل ويحس بها في البطن ان كان شاغلا للجزء البطني
فان ظهر الورم الى الخارج سهل تشخيصه وحينئذ يهر بصوت الصدر ارم
اذا قوع عليه

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس أنيوريزم أجهر الصدر بضميق فوهات القلب ويلتبس داء الاجهر
البطني بالاورام المتولدة على امتداده

• (أوصافه التشريحية) •

هي غدد غير طبيعي في الجزء المصاب وحينئذ يكون التمدد قد شغل دائرة الشريان

كلها أو جزءا منها ويكون محمله في الحالة الأخيرة المقصود الجانبى وتكون
الطبقات الثلاثة الشريانية في العادة عمرة أو فاسقرو أو فوحدات عظيمة
وقد لا يشغل التمدد الأعشى الثلاثة بل تفرق الطبقة الباطنة والمتوسطة
ولا يوجد التمدد الا في الطبقة الظاهرة كما في الاينوريزما الصادرة وقد تفرق
الطبقات الثلاث ونصب الدم في القعد الخاوى الحافظ لها وأما جريان الدم
اللاصق بجدران الانتفاخ فيكون طبقات موضوعة على بعضها وكلها
بعدت عن المركز زادت مسانة واحراراً وتكون ملتصقة التصاقاً متيناً وتقل
كتافتها في الاينوريزما الصادرة التي تكون طبقاتها الباطنة متفرقة أو تكون
جدران الوعاء كلها متفرقة

(فيما يحدث في صمامات القلب من المواد الصلبة وغيرها من التولدات الطبيعية)
(العلامات المميزة لهذا الداء) أول ما يظهر من اعراضه عسر التنفس الدائم
وزداد خفقان القلب من أدنى تعب وفي هذه الحالة اذا صفى الطبيب الى
ضربات القلب سمع منه صوتاً خشناً أصم ومن علاماته أيضاً ارتشاح مصل
حول الكعبين هذا ان كان الداء حديث عهد وكان مجلسه في قمة القلب واما
ان اثر من وشغل القووة البطيئة الاذنية فان مدة انقباض الاذنيات تكون
أطول من الحالة الطبيعية ويسمع فيها لفظ خفيف مبشري أو متفاداً دائماً فان
كان مبشراً دل على ان ضيق الصمامات ناشئ عن تضخمها وان كان متفاداً دل
على أن ضيقها ناشئ عن حدوث تصلب غضروفى فقط أو غضروفى لئى أو عن
تولدات غيرهما فان زاد الداء وشغل القووات الشريانية فان اللفظ يكون
مساوياً لضربات البطيئين والنقبض وان شغل قووات الجهة اليسرى وحصل
فيها ضيق سمع اللغظان تحت غضروف الصلغ الخامس أو السادس أو السابع
من الجهة اليسرى المذكورة وان شغل قووات الجهة اليمنى فأكثر ما يسمع فيه
اللفظ المذكور وهو الجزء السفلى من القص وقد يحدث اللفظ المهرى في قسم
القلب حتى انه يحس باليد وهذا اذا كان صمام القووة اليسرى القلبية متهبطاً

وصاقطه من عظمها عظميا وفي أكثر أحوال المرض يكثر الخفقان وتكون
شربات القلب شديدة ومقطعة غالباً بخلاف ضربات التيس فانها تكون
صغيرة غائرة وان كانت غير منتظمة أيضاً وهذا اذا كانت القوة اليسرى أكثر
اصابة من القوة اليمنى وفي هذه الحالة يكون الوجه مزرقاً مرتجهاً أيضاً
والأطراف مرتجحة ويدوم عسر النفس ثم يشغل حتى يخشى منه الاختناق
• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به عتد القلب وافرط غلط بعد رانه وانفخقان والتهاب التامور

• (أو صافه التشرحية) •

اذا مات المصاب بهذا الداء وكانت صمامات القلب مصابة في جميع شعبها يكون
شكلها متغيراً وتكون ملتصقة على بعضها مكونة لحدية فئاً عنها ضيق القوهات
المصاطة بها حتى ان قطرها لا يزيد عن ثلاثة خطوط وأربعة وأصابع
الصمام الذي هو مجلس للتيس فيكون محملاً زائجاً الا اذا كانت فيه تولدات
أو شرات عظيمة ويكون قوامه مخضر وفيها لقياً وغضروفياً فقط وعظمية فقط
وكثيراً ما لا يكون التغير الا في قاعدة الصمام وقد يكون في أطرافه فتكون
ملتصقة ببعضها التصاقاً تاماً بحيث تكاد تسد القوة الاذنية البطينية
اليسرى حتى كلفتها قناة عظيمة وقد لا يوجد على الصمام الا صفيحة مرفقة
من مادة غضروفية أو حجرية قد تحرق الصمام ويبرز جزء منها ويسق ملامسا
للدماغ عليه وقد يوجد على حواف الصمامات تولدات صغيرة مستديرة
وأكثر وجودها في صمام فوهة البطين الأيسر وأقل منه في صمام الشريان
الاجهرى ويتدر وجودها في صمامات الجهة اليمنى وأما التولدات التي تظهر
على الصمامات فتكون على هيئة نائل ولا تكون غالباً الا على صمامات الجهة
اليسرى وتتدر وجودها على الاذنين وهي حبوب مستديرة خشنة
أو مستطيلة منفصلة عن بعضها مزرقة اللون أو بنفسجية أو وردية ملتصقة
بما تحتها من الأجزاء المتصاقاً محسكاً وهي مولفة من لحم يشبه البوليبوس
الجامد ويوجد في باطنها قطعة صغيرة من دم جامد أشبه بشكته وقد توجد

هذه التولدات على هيئة أكلس صلبة ملتصقة بالعضامات وأكثر وجودها على حوافها من غير ما على حوافي الصمام الأيسر والناحية
 * (في التهاب التامور) *

(العلامات المميزة) هذا الداء عسر التشخيص وعسره لا يكاد يجزم بوجوده إلا إذا وجدت علاماته كلها وله عدة علامات أولها أنه يعترى المصاب به انقباض القلب دفعة فانه ان تقوى حركة الانساق قوة شديدة حتى انها تضرب اليد الموضوعة على القلب ضربا عنيفا وإذا صغى إليها سمع صوتها أشد مما يكون في الحالة الطبيعية وهذه الحركات تختلف بعضها بكون أعمق من بعض وهذا الأقصران وجد تنعدم معه ضربات النبض ويكون النبض ضعيفا مع السرعة وفي هذه الحالة إذا صغى لحركات القلب يسمع له صرير كصرير الجلد الجديد إذا نثى الآن الصرير المذكور لا يستمر إلا بعض ساعات أعنى أنه يحدث ويزول وثالثها الضخير العام والقلبي والخوف من الموت والانعما بآفة حركة مع اختلاف عسر التنفس ورابعها أن يحس المريض بالحمى حادناخس مع حرارة وتقل على محل القلب هذا إذا كان الداء حديناخس كان من مثل سكات الاعراض المذكورة أقل ظهورا وشدة وتعاقبا وإذا التصق التامور مع القلب وصنى إليه انسان أحس بحركات قوجية في محل القلب
 * (في الامراض التي تلتصق به) *

يلتصق به البرسام واستسقاء التامور والاورام المتولدة حول القلب

أوصافه التشريحية

على اجراء قليل على سطح التامور نائشي من احتقان الاوعية التي تحته وقد يكون الاجراء نكالا لكنه يكون أظهر مما قبله ان كان الداء من مشا وقد يكون على هيئة بقع لاسمك لها والغالب أن يوجد على سطحه غشاء كاذب زلالى مغطى بلمتصع سطحه أوجرمه ملتصق به التصاقا متينا ويوجد فيه انصباب مصل غري لم يوفى إلا لو قد وجد فيه ندف زلالية سباحة لكن ان أزم من المرض تقل كيمته وان طال الزمن استحتم الغشاء المذكور الى نسيج صفيحي متندج

في شاعته التناق بين صغيتي التامور . يوجد غالباً على سطح القلب نكت
بيضاء مغطاة بمسكة جامدة ملتصقة على سطح التامور والتظاهر أهم ما متولدة
من أزمان المرض

• (في استسقاء التامور) •

(العلامات المميزة غير محقة) غير ان هناك علامات تعين على تشخيصه
وهي احساس المريض بثقل في قسم القلب واذا قرقع على القلب يسمع منه
صوت أصم وتسمع ضربات القلب في مسافات عظيمة من الصدر وتختلف
في الشدة والسعة في كل لحظة فقد تسمع في الجهة اليمنى وقد تسمع في اليسرى
لكن دائماً تكون مضطربة وحينئذ يصر النض صغيراً متواتراً غير منتظم
وترتفع الاطراف والجذع كله حتى قسم القلب وفي هذه الحالة لا يقدر
المريض على الاستلقاء على ظهره لالتنويم ولا للراحة لانه يجثي على نفسه
الاختناق ويعتريه أعماه متكسرة وان زاد الهاء يزوغ القلب
عن محله

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتصق به التهاب التامور والبرسام وبعض أمراض القلب

• (أوصافه التشريحية) •

هي وجود سائل في التامور مادته معلية رايقة شفافة لونية اللون ويشد ان
يكون مدمعاً فان كلن الدماء معصوباً باستسقاء عام كان السائل قانياً وقد
يوجد عوده هو في باطن هذا الغشاء ويكون الغلاف كله والقلب في الحالة
الطبيعية

• (في إفراط غذاء القلب) •

(العلامات المميزة) هي حدوث ضربات قوية في البطن اليسر مع
نحس بين عضاري الضلع الخامس والسابع وهذه الضربات تكون
محدودة في المسافة المذكورة ويندران نحس خارجها وفي هذه الحالة اذا قرقع
عليها تسمع لها صوت أصم وتمتد ضربات البطن بحسب الافراط وذلك

بمكس ضربات الاذن فانها تكون غير ممتدة وان صغى على قسم القلب لانه
 الاقليل لا يختلف ما اذا صغى اما خلف القص أو الترقوة فانها تكون واضحة
 واضربات القلب برصه فكاد ان لا تحس الا تحت الترقوة اليسرى أو أعلى
 القص والمريض حينئذ يسمع ضربات قلب نفسه وفي هذا الداء يكون
 الوجه مجرأ وخفقان القلب خفيفا ويكون في القلب منتعلا وكثيرا ما يكون
 النبض قويا واسعا واذ تقرع على الصدر لا يسمع له صوت ولهذا الداء
 اعراض آخر ادى من الاولى لكن لا ينبغي أهملها ومتى كان الداء شاعلا
 للبطين الايمن كانت الضربات قوية وتحس أسفل القص أكثر مما تحس تحت
 غشروف الصلع الخامس والسادس كما أنها تحس في الجهة اليمنى من الصدر أكثر
 مما تحس في الجهة اليسرى ويحسب هذه العلامات صوت أهم
 في قسم القلب ويكون التفت مدمما فان أصيب البطينان معا في زمن واحد
 توجد العلامات كلها لكهما تكون في الجهة اليمنى أقوى عما تكون
 في اليسرى

• (في الاعراض التي تلحق به)

يلتبس به ضيق فوهات القلب وفوهة الابر والتهاب

• (أوصافه التشريحية)

اعلم أن أوصافه التشريحية تختلف بحسب البطين المصاب فان كان
 الابر كان الاقراط أكثر ما يكون في الايمن ويكون معظمه في قاعدة القلب
 وبذلك يعلم انه يأخذ في النقص كلما قرب لقمة القلب ويقل جدا في الحجابز
 القلبي ويضيق تجويف البطين بقدر ما غلظ من الجدران ولم القلب يكون
 متينا زائدا لاجرار عن الحالة الطبيعية وينقص البطين الايمن بقدر ما غلظ
 من جدران الابر وحينئذ يظهر انه متفرطح منضم اليه حتى يظهر يبادئ
 النظر انه جزء منه وان كان البطين الايمن هو المصاب كان الغلظ والاندماج
 أقل مما يكونان اذا كان المصاب البطين الابر وحينئذ لا يحصل
 الانضمام المذكور وقد يكون الغلظ متساويا في جميع الجدران الا في

قرب من الصمامات ومن منشأ الأجزاء التي تكون الصمامات غليظة جداً.

• (في تمدد بطينات القلب وأذنياته) •

(العلامات المميزة له) اعلم أن العلامات تختلف باختلاف البطين المتقدم فان كان الايسر فانه يسمح لضربات القلب لفظ ظاهر في الجهة اليسرى بين غضاريف الخنك المس والسايع وبحسب الاقراط تكون قوة الضربات وسعتها وان كان الايمن هو المصاب كان اللفظ المذكور تحت الجزء الاصل من القص أو بين غصن وفي الضلعين المذكورين من الجهة اليمنى وبحسب الاقراط تكون القوة والسعة أيضاً وفي الحالتين المذكورتين اذا كان في القلب خفان تكون الاعترافات أضعف مما تكون في الحالة الطبيعية وتكون الاوردة الودجيه منتفخة ولا تظهر ضرباتها والغالب ان يكون الوجه محتضاً زرقاً وكثيراً ما يكون التمدد في البطينين معا

• (في الامراض التي تلبس به) •

لا يلبس بهذا المرض الاضيق فوهات القلب

• (أوصافه التشريحية) •

تكون تجاويف البطين واسعة والأذنين رقيقين الجدران خصوصاً قبة البطين الايمن من الامام وتكون الرقة في الجباب الخارجة القلي أقل مما تكون في قبة البطين وقديماً تكون التمدد في بعض أجزائه ومنسوج جوهر القلب تختلف درجة اجهارته فقد يكون أجراماً صاعاً وقد يكون ضعيف اللون وتسترخ أليافه

• (في تمدد البطين واقراط غذائهما) •

• (العلامات المميزة له) من علاماته ان يحس الذي وضع يده على القلب بان دفاع شديد حاصل من ضربات البطينين مصحوب بالفظ وباندفاع مشبه حاصل من ضربات الاذنين مصحوب برناتة ونبضات القلب نفسه في مسافة عظيمة من الصدر لاني اذا كان المصاب خفيفاً وطفلاً حتى انها تحس خلاف

الكتيب الايمن واذا وضع يده على الجهة اليسرى من الصدر يحس بضربات
البطنين متفاوتة احدى أن بعضهما أقوى من بعض لانه يغط الضربات الضعيفة
ضربات قوية بخافية أسرع مما قبلها واذا ضغى باذنه بين الضلع الخامس
والسابع من الجهة اليسرى سمع جميع ما ذكر اذا كان الدآء في البطنين الايسر
وفي تلك الحالة يكون النبض شديد امتواز مهتز واذا كان الدآء في البطنين
الايمن تسمع الضربات المذكورة أسفل القص فان سمعت في الجهتين معا
كان دليلا على اصابة جوف القلب معا

• (في الامراض التي تلبس به) •

لا يلبس بهذا الدآء الا التهاب القلب وأما أوصافه التشرىحية فهي
كالتي ذكرت في المرضين المذكورين آنفا

• (في تعدد الاذنين وافرط غذائهما) •

(العلامات المميزة لهذا الدآء) • على لفظ أصم يسمع حين انقباض الاذنين
بدل الصوت الظاهر الذي يكون في الحالة السليمة فان كانت الاذنين اليسرى
هي المتعددة كان دليلا على ضيق القوة التي فيها وبين البطنين الايسر لان الضيق
المذكور نتيجة التعداد المذكور وان كانت الاذنين اليمنى هي المتعددة كان
دليلا على ضيق القوة التي بينهما وبين البطنين الايمن وفي هاتين الحالتين
توجد العلامات التي ذكرناها في تصلب صمامات القلب ويسمع حينئذ من
انقباض الاذنين صوت أصم وان تعددت الاذنين وافرطتا في الغذاء
وتعددت البطنين وافرطتا في الغذاء فان العلامات التي ذكرناها آنفا والتي
ذكرناها الآن تكون كلها موجودة

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به ضيق قووات القلب سواء كان في البطنين الايمن أو الايسر
• (أوصافه التشرىحية) •

أما تعدد الاذنين فانه يكون معصوبا بسبب جدرانها كما أن زيادة جدرانها
تكون معصوبة باتساع تجويفها

• (في التهاب القلب) •

(العلامات المميزة) اعلم ان علامات هذا المرض خفية جدا يعسر التخيص
سعها ويلتبس به التهاب التامور والابهر والبرسام الايمن
• (أوصافه التشريحية) •

من حيث أن هذا المرض نادر لم يشاهد الا قليلا جدا وما شوهد منه
وجد في قلب من مات به نكت حمراء تشهر أنها أثر التهاب ووجد بين الالياف
القلبية قيج كان في بعض الاحيان يجتمع في كهوف صغيرة ووجد
في السطح الباطن قروح

• (في لين جوهر القلب) •

(العلامات المميزة) هذا الداء ان كان حادا يعسر تشخيصه لطفاً علامات
والذي يشعربه هو الضيق وسرعة النبض لاسترخائه ومفره وسرعة
انقباضات القلب حتى تصبح كأنها تشمية ويسمع لها لفظ أصم ومما يشعربه
أيضا ضعف اندفاع شريان القلب واستعدادا لحساب اللانغما وفي هذا الداء
يموت المصاب فجأة غالبا وان كان من مناقتلف نبضات القلب عن الحالة
الطبيعية فتارة تسرع وتارة تنغلي وفي حالة الاسراع تكون نبضات القلب
والنبض رخوة سريعة ولا يلتبس بهذا المرض الا التهاب التامور

• (أوصافه التشريحية) •

هي لين جوهر القلب ليسا زندا حتى انه يمزق بادنى جذب ويكون رخوا بحيث
لو ضغط عليه بالاصبع ينصف بسهولة ويمكن أن ينصف فيه وقد يكون التغير
في احدى جهتي القلب وحيتئذا كان حادا ناكنا لون القلب أحمر الى
الستحيائية واذا كان من مناقتلف لونه كالحما ومصفر وتكون جدران البطينين
منضجة لبعضها اذا شفت فان لان حتى يمزق لشدة لينه وان كان نادرا يكون
اللين المذكور في البطين الايسر قرب قته

• (في سوسة القلب) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن المصاب بهذا الداء توجد فيه اعراض

غظ القلب ويزيد عليها بانه كلما زاد ضعف ضربات القلب فان كانت اليبوسة متوسطة الدرجة كانت ضربات القلب قوية بحيث تسمع من مسافة لا سيما اذا انقصر فجزئ منه أو تعظم • تنبيه • من حيث أن هذا الداء يخفى الهلامات يلزم الطبيب أن يتنبه حال التشخيص انتباهاتنا حتى يتمكن تشخيصه ولا يلتبس به الأغظ البطنين.

• (أوصافه التشرحية) •

هي اجزاء جوهر القلب احمرار او ديا ولا يوجد فيه الاقبر قليل لكن يكون قوامه قريبا من القوام اللين ويصح للسكين عند شقه صوت خفيف وقد يئس حتى يصير قوامه غصر وفيما اذا قرع عليه يسمع له صوت كموت صبيان البوق والئيس المذكور درجات وان لم يشاهد الى الآن انه حصل في جميع القلب ولم يشاهد الا في بعض اجزائه وقد يحصل التئس ويصير الجزء التئس على هيئة صفائح صغيرة وقشور متولدة في جوهر القلب والذي يظهر ان ذلك ناشئ من حدوث تئس مثله في نفس التامور وقد يصعب الساع تحاويله أو ضبطها وقد لا يصحبه شيء

• (في التولدات البوليبيسية التي تولد داخل القلب) •

(العلامات المميزة) اعلم أن هذا الداء اما أن يكون حديث عهد ومنهنا فان كان حديث عهد كانت نبضات القلب خفيفة مختلطة وكل من الخفاء والاختلاط يحصل دفعة في القلب السليم فان أحس بهما المريض في أسفل القص كان دليلا على ان التولدات في التيجو يقين الاغني وان أحس بهما في الجهة اليسرى بين الضلع الخامس والسابع كان دليلا على ان الداء في التيجو يقين الايسرين وان كان منهنا فعلاماته عسر النفس والضجر والارتشاح العام أو ارتشاح الساقين أو الذراعين خصوصا ان كانت التولدات بقرب الاوردة الاجوقية

• (في الامراض التي تلتبس به) •

يكتسب به التهاب التامور وضيق فوهات القلب

• (أوصاف التسمية) •

ان كانت التولدات جديدة تكون على هيئة طبقة خفيفة بيضاء معتمة غير ملتصقة بجدران القلب التصاقا متينا ولا يتم الالتصاق الا اذا أقرنت ومن حيث أن هذه التولدات لا توجد فيها المادة الملوثة للدم يكون لونها باهتا وتكون كتلا بيضاء تختلف قوامها وقد تسهل الى منسوج عضوي وتكون في أعصاب الاستسقاء نصف شفافة هلامية في الابتداء وكثيرا ما توجد في جيوب الاذين اليمنى وفي الوريد الاجوف الصاعد والبطين الايسر وتكون بسيطة والالياف العمية الملتصقة عليها تكون مفرطة وذلك من ضغطها عليها وقد يوجد على جدران الاذنين لاسيما على جوبهما تولدات خفيفة قوامها كثوام البيض المخالف اللحم ولا يوجد فيها الياف أصلا • (في استسقاء تجاوب القلب) •

وهو المسمى باليرقان الازرق

(الامان المميزة لهذا الداء) هي زرقة ضاربة للسواد أو البنفسجية ثم يسم كله والاعشية المخاطية التي تشاهد البصر خصوصا اذا كان المصاب شابا وصاحبه الداء آمن يوم ولادته وعسر دأتم في النفس وخفقان وانغمام متكرر ونقص في حرارة الجسم وزيادة احساس بالبرد وتغير في الاصابع وبعض علامات غلط التمييز الاينين للقلب

• (في الامراض التي تنسب به) •

يلتصق به اليرقان الاسود وضيق القوهتين التينين والاذنين والبطينين وضيق القوهات الشريانية الا أن الضيق المذكور لا يحصل الا في الكحول وحينئذ يسهل التمييز

• (أوصاف التسمية) •

هي ان تغيب نال أمان يكون في مفتوحا أو انفتح بعد التثامه فان كان في مفتوحا كان اقتساحه بسبب عدم التصاق الصفحتين التصاقا تاما اعني أنه في منه منفذ ولو كس الخياط وقد يكون المنفذ واسع بحيث يخرج منه مبروف في

هذه الحالة توجد غالباً غلظ في جدران البطن الأيمن واتساع في أذنيه وشي يعرق
مرور الدم في الشريان الرئوي والبطن المذكور وقد يبقى الثقب المذكور
والقناة الشريانية محفوفين مع ان الحبل الذي بين البطنين انقبض حتى
يظهر في بعض الاوقات انها واحد وهذا الثقب يكون غالباً قريب قاعدة
القلب بحيث يمز الدم منه الى الأيمن وقد يكون سبب اليرقان المذكور وغيره
ما ذكر لكن مع فتح ثقب بونال

• (في اختناق الرئوي) •

(العلامات المميزة) هي اختناق في الصدر وألم حاد ناخس في قسم القلب
يحدث دفعيًا ويكون على نوب لاسيما في النهار فان كان الداء حديثاً كانت النوب
قصيرة جداً حتى ان مدة النوبة تكون بعض ثواني ويزيد عسر التنفس
اذا قابل المريض مهب الريح ويحس التنفس ويكون سريره عالاً لكي لا يتقطع
ولا يضرم نظامه الا اذا حدثت في القلب آفة عضوية وما يحسه المريض من
الآلم يسرى الى العضد اليسرى ولا يسرى الى اليمنى الا نادراً ويحدث للمصاب
ضجر شديد حتى ان واختناق عظيم وكلما أخذ الداء في الزيادة زاد ألم
العضد حتى انه يسرى الى الذراع بل الى الاصابع وتطول النوب بعد قصرها
ويكثر عددها وتتقارب بعضها ويشتد خوف المريض من الموت وليس له
زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهي غالباً بالموت

• (في الامراض التي يلبس به) •

يلبس به انتفاخ الرئة وايثوريز ما تقويس الأيبر و امراض القلب لاسيما
تقدمه والامتنعاق الصدري والساوورداء انطراخ الناشئ في الجباب
المنهف المقدم

• (أوصافه التشريحية) •

اعلم ان الأوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الآن وانما وجد في بعض
الاحيان في شلو من مات به شحم حول القلب والاوعية الغليظة وتفتحات
في الصمامات والتحات قديمة بين القلب وغلافه وتغظم في الشرايين القلبية

• (في امراض البطن) •

• (في امراض أعضاء الهضم) •

• (في التهاب اللثة) •

(العلامات المميزة) هي احمرار وورم والم في اللثة واذا ضغط عليها يسيل منها الدم بانفي ضغط فان أزمز الداء تولدت فيها أورام ذات عنق خفيفة الاحمرار عتسد حتى ان كل ورم يغطي السن المحاذية له وتبين حتى ان تركيبها يشبه التركيب اللبني. وحينئذ يزول منها الالم ~~وكثيرا ما يوجد~~ في اللثة الملتببة فروج وخراجات وقد يصير قوامها اسفنجيا وينضخ منها الدم وأوصافه التشريرية هي المذكورة في علاماته

• (في بثور القم) •

(العلامات المميزة) هي بثور يضاء مستديرة شظيعة متفرقة أو مجمعة ممتلئة من مادة لزجة أو قيحية ويعقب هذه البثور قشورا وقروح خبيثة اللون أو جمرآة. ووجد البثور المذكوكة على الغشاء المخاطي القمي وقد تمتد الى الخلف فيمس المريض بالحماد ويعسر المضغ والازدراد والقالب ان هذا الداء مخصوص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا أو كثر من يصاب به الاطفال ولا يكون انذاره خطرا الا اذا صار غفيرا أو وصل الى القناة الهضمية أو الحنجرة أو القصبة وحينئذ يحدث عنه الالتهاب البلعوي أو العدوى المعوي البكري وأوصافه التشريرية هي المذكورة في علاماته

• (في التهاب اللسان) •

(العلامات المميزة) ألم حاد واضارب في اللسان وبصر أجربا يسانوله أدنى لمس ويغطي بطبقة مخاطية نسيئة وبشاء كاذب أبيض وقد يزيد ورمه حتى أن يمحض لسان المزمار ويضغط على الحنجرة حتى يحس منه الاختناق وقد يزدحمه ويطول حتى يعلو القم ويسدلى منه وحينئذ لا يمكنه التلفظ ويبقى القم مفتوحا يسيل منه دائما العاب زج أو تن ويصير التنفس مع عدم امكان الازدراد ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه معال

• (أوصافه التشرىحية) •

هى ما ذكرناه فى التهاب اللوزتين والحناق اللوزى

(العلامات المميزة) هى الم وحرارة فى الحلقوم وورم احدى اللوزتين أوهما معا واحمرارهما فورهما منهما وحدوث نكت بيضاء وزيادة الألم وقت الازدراد واستعداد الى بوق استنكح ويعسر التنفخ لانتزاع الماتة المخاطية وهذه المادة تكون قليلة ثم تكثر ويحدث فى الغلصمة احمرار وورم وطول ويكثر ميل الحصاب الى الازدراد لانه يحس بشئ واقف فى بطنه ومعه فيكررا الازدراد ارادة لزاله فان اشتد التهاب وشغل اللوزتين معازاد عسر التنفس حتى يغشى منه الاختناق وقد يصعب هذا الداء التهاب البلعوم غالباً وسينتد بصير اللسان ابيض مصفرامغطى بطبقة نسيجة وتقرح حوافه وذوقه

• (فى الامراض التى تلبس به) •

يلتبس به الحناق الخنجري والتهاب البلعوم

• (أوصافه التشرىحية) •

هى احمرار وورم فى اللوزتين وتقرح او تيس أو انصباب صديدي او مصلي فى النسيج الخلوى المجاور لهما

• (فى التهاب البلعوم) •

(العلامات المميزة) هى الم واحمرار واستفاخ فى الجزء العلوى من البلعوم وقد توجد عليه نكت بيضاء ويعسر الازدراد ويصير مؤلماً أو غير يمكن ويعسر التنفس ويصعب البلعوم ويصير حاراً ويقرح منه سائل مخاطى غليظ يؤولم استقراجه وتنكسكون منه على اللسان طبقة مخاطية نسيجة بدون احمرار والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذى قبله

• (أوصافه التشرىحية) •

هى ما ذكرناه فى التهاب اللوزتين واللسان ويزيد عليها زيادة حجم الانسجة

الملتبنة والصباب التمج فيها أو تكون مغلطاة بلبقة من غشاء كاذب اسمر

• (في سرطان البلعوم) •

(العلامات المميزة) اعلم ان هذا الداء في اول حدوثه تكون علاماته غير واضحة وهي الم في الحلقوم وعسر خفيف في الازدراد يعقبان الالتهاب الحاد للبلعوم عادة ويحس المريض نغمة في الحلق كل برهة ويبقى الازدراد مؤلماً واذا شرب سائلاً يشرق به ويرجع بعد وصوله للبلعوم ويحدث في البلعوم ورم غير متساو يابس لا يؤلم المصاب الضغط عليه وبعد مدة تظهر فيه قرحة منقبة الحوافي وفيها توات تسيل منها مادة زرجة تنه ارايحة ويصعب ذلك الم ناخن

• (اوصافه التشريحية) •

هي غلظ جدران البلعوم ويوسها واستألتها الى منسوج اسكروسي لكن لا توجد فيه المادة البيضاء الشبيهة بالبح الا اذا وبقى كل من الغشاء المخاطي والغضلي مقبلاً الا اذا لان الاسكروس واقد منسوجهما فان حصل اللين المذكور توجد قرحة او قروح بايسة منقبة الحوافي تنه وسطها محجب رخو غير مستوفيه توات ينتهي فيها الغشاء المخاطي السليم

• (في التهاب المري) •

(العلامات المميزة) هي الم في بطن المري يحس به المريض عادة في مقابلته بين الكتفين لاسيما عند ازدراد المأكولات اليابسة والمشروبات الشديدة الحرارة أو المنبهة أو الكاوية وهذا الم يزيد بالضغط على صفحة العنق اتجاه القصبة هذا اذا كان الالتهاب في الجزء العلوي ويستند بعسر الازدراد عسراً شديداً يقرب من التعذر لانه يحدث عند ذلك الم موجع لا يطاق في المري كله او في الجزء المصاب وحده وفي بعض الاحيان يرجع التساؤل الى الانتفاخ ويحدث حيث ذقوا في داءه فان ازمن الداء عقب الازدراد قيأ في الحامى ولا يلبس به السرطان الرق

• (اوصافه التشريحية) •

يوجد في الغشاء المخاطي المري احرار وصفاقة وقد يوجد عليه غشاء كاذب قليل الصفاقة ملتصق به التصاقا محكما

• (في سرطان المري) •

(العلامات المميزة له) هي قواريق والمخاض في الحلق يتعذر سببه من زوال الاطعمة منه فان كان الجزء العلوي هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعومي وان كان الداء اسفل من ذلك فعلاماته وجود الالم خلف القصبة الهوائية مع الاكلان والحرقة لاسيما اذا كان المريض يتناول المشروبات الروحية والحامضة وان كان الجزء المصاب قرب الفؤاد تظف الاغذية في طول المري مدة ثم ترجع بنفسها الى الخارج محتلطة بجملة مخاطية فان امتد الداء الى القصبة الرئوية يحدث بعد الاندراععال جفاف شديد يجتثي منه الاختناق

• (اوصافه التشرىحية) •

اعلم ان اوصافه التشرىحية كآوصاف السرطان البلعومي وتزيد عليه بضيق في قناة المري وهذا الضيق ناشئ من غلظ جدراته مع ان شكله لم يتغير وقد يستعمل الجزء المصاب الى كتلة غير منتظمة الشكل ملتصقة بالقصبة الهوائية وبالرئة بل قد تلتصق بالفقرات الظهرية

• (في الخناق الغفغري) •

(العلامات المميزة له) اعلم انه يعسر على الطبيب الحصىكم على اتساع الخناق بالغفغريشة اذ لا دليل له على ذلك الا ان العسر المذكور لا يمكن الا اياها قلاب لان الغفغريشة تسريعة الحدوث وربما حدثت في اقل يوم من المرض ويخشى على المصاب من اتساع خناقها في سبعة احوال اولها ان يكون انتفي او طفلا ضعيفا فانها ان يكون مصابا بغفغريشة في محل آخر من جسده ثالثها ان يكون الخناق مصحوبا بالقرمزية او مرض جلدي غيرهابصيريه لون الجلد احرالى الزرقعة البنفسجية رابعها ان يصير الخناق مرضا وبائيا خامسها ان يعمد المصاب مصابا بغفغريشة لانه قليل بعدواها سادسها ان يصير الجزء المصاب احرالى الزرقعة او يصف لون جافة بعد ان كان احرافا نينا ويصعب ذلك

بجفاف الحلق وضعف عام وعيدوثشاء كاذب يغطي الغشاء المخاطي للجزء
 المصاب سابعها أن يصف المريض عقب قصده عام غزيرا وموضعي كذلك
 ضعه فإذا ندى عن المعتاد بعد القصد ويعرف هذا الداء نكت يضا تشبه
 الغشاء الكاذب تحدث عادة على أحد أجزاء الغشاء المصاب المغطي لأحدى
 اللوزتين ثم تتسع سريعا حتى تحتل بغيرها من النكت الحادثة من داخل
 الحلقوم وحيث يكون الغشاء المخاطي المحيط بها أبيض أغبر إلى الزرقة وتعمل
 النكت البيضاء إلى السجاية حتى أنها قد تسود وكلما اتسعت خف ألم
 الحلق وسهل الازدراد وقل تن النفس وزاد ارتقاء القوة وحدث القئور العام
 ويعرف امتداد القئور شدة إلى الحفر الأنفية بعسر التنفس من الأنف إذا
 انطبق القم وبفئة الصوت وسقوط قشور وسائل حار من الأنف تنحصر منه
 خبابه ويبقى الغشاء النخاعي ملتصقا بعد ذلك فإن امتدت القئور شدة إلى
 القصبة الهوائية زاد على ما ذكر من الأعراض عسر التنفس وبحة الصوت
 والسعال اليابس فإن أصيب المري تعذر الازدراد ويعرف وصوله إلى
 الحلقوم بضيق النفس وتعذر الازدراد وضيق النفس المذكور ناشئ عن ضيق
 الحلقوم ويشاهد ذلك بالبصر

• (في الأمراض التي تليها) •

تليها أنواع الخناق كلها

• (أو صانعة التثريبية) •

تتكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمري والحفر الأنفية والخبيزة
 والقصبة الهوائية مغطاة كلها وبعضها بطبقة يضا إلى السجاية أو سوداء
 ملتصقة كلها وبعضها بما هي عليه وفيها عفونة ورياح وفساد كلي وتوجد
 أيضا قروح وثقوب واضمحلال في الغشاء المخاطي من بعض المحال ويكون
 بعض الجواهر مفقودا

• (في الخناق الغشائي البلعومي) •

(العلامات المميزة له) هي كعلامات الخناق القئورين إلا أنها خف عوارض

منها وانسكت لبياض الصاربة الى السجاية لاقسوة وهذه انسكت ليست الى
أغشية كاذبة اذا سقطت لا يوجد بعدها قروح ويخرج القشاة المذكور
مع القيء والسعال وقد يرق ويصجل

• (في خناق القشاة العسدي) •

(العلامات المميزة) هو خناق خفيف يشأ عنه غشاء كالصفايح والندف
قوامه كالعصيدة ولونه ابيض الى السجاية أو أصفر وهذا القشاة مغطى
للقشاة الخناطى المتلب وهو سهل الزوال لانه يمكن زواله بالاصبع لكن يتجدد
غيره سر يعاولة زواله يخرج مع النفت

• (في سوء القنية) •

هذا المرض يسمى بسوء القنية وبسوء الهضم وبالنفخة وبالبرودة بالبطن
(العلامات المميزة) هي ان يحس المصاب بامتلاء وثقل في المعدة مدة ساعات
عقب تناول الطعام خصوصا اذا افطر في تناول او كان الطعام غير جيد
ويحس ايضا بألم في القسم الشراسقي واسترخاء عام وثقل في الاطراف وتورم
وعسر تنفس وألم ثقيل في الجبين وقد يعتبر به فواق وانغماء ومتى تقاياتزال
هذه الاعراض كلها وقد ينفذ القيء في الخنجر والقصة فيحدث عنه سعال
شديد يخشى منه الاحتناق والقيء المذكور مكون من مواد حامضة غير نامة
الهضم وقد توجد معه قراقر ويخرج منه فساء كثير بصوت وبغير صوت
وبغيره مغص وسعال

• (في الامراض التي تلتبس به) •

يلتبس به الاحتقان الحصى وبعض امراض القلب وابتداء الالتهاب المعدي

• (اوصافه التشريحية) •

توجد المعدة ممتلئة من مادة غير نامة الهضم بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون
الامعاء متعددة بفاضل الحاض والمصائم ممتلئة من الاغذية والفضايف ممتلئة من
مواد متجذبة كائنات قليلة وقد يوجد في القشاة الخناطى المعدي اثر التهاب
خفيف وقد يوجد في القصة الهوائية من السوائل والاطعمة ما دخل فيها

• (في الانتاب المعدي الحاد) •

(العلامات المبرزة) لا يقدر الطبيب ان يحكم بوجود هذا الانتاب الا اذا اشتكى المصاب بألم في القسم الشراسبي وكان يزيد بالضغط واحمرذونق اللسان وحاقاه واعتراه ألم في الجهة وفيه اتسوع وامساك البطن وأعراض حية واسترخاء عام وقد يوجد الانتاب المذكور مع فقد بعض هذه الاعراض او خفتها جدا وهذا على سبيل الاجمال وتفصيله ان يقال لما ألم المعدة فقد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا والغالب ان المصاب لا يحس الا بثقل المعدة وهذا الاحساس يزيد بحسب تناول الطعام لاسيما اذا كان الطعام من الجواهر المنبهة واما احمرار اللسان والقوهات الظاهرة للفشاء المخاطي فوجوده غير مطرد بل اغلب لانه قد لا يكون المحمر الا ذونق اللسان وحاقته وقد يكون كله وقد يحدث فيه اكلان شديد والعادة ان كان اللسان حمرا ان يكون رفيعا حادا كسن الرمح وقد يكون عريضا ولا يوجد فيه احمرار اصلا ومع ذلك يكون الانتاب المعدي موجودا واعلم انه كلما احمر اللسان قلت رطوبته وكما ضعفت الحمرة زادت الرطوبة والغالب ان لا يكون مغطى الا بطبقة بيضاء او صفراء ولا تدكن عن ذلك الا اذا جف اللسان وحسنت ذينق ان تسود وبما تقررت علم ان احمرار اللسان دليل على وجود الانتاب المعدي الا انه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار الشديد كما يكون في هذا الداء يكون في الامراض الجلدية الحادة المعصوبة بالخبث كالحمة والحسبة والقرمزية والجذري والقلاع وانواع خناق اللسان مع ان الانتاب المعدي في هذه الاحوال يكون خفيفا او لا يوجد له واما الألم الجيبي فهو من الاعراض الملازمة في أغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض وقد يمتد الى غير الجبهة وان كان نادرا واما القيء فلا يكون وحده علامة للانتاب المعدي الحاد لانه يحدث عن سوء الم قسم آو عن وجود جواهر منبهة او مهيجة في المعدة وقد يكون التهيؤ عله ومن حيث انه كثيرا ما يكون مصابا بالجله امراض ناشئة عن داء آخر في غير

المعدة من الأعضاء يبقى الطبيب إذا شاهد أن يصيب يعلم هل هو ناشئ عن
التهاب المعدة أو عن غيره وأما الأساليب فيصاحب هذا الداء إذا لم يكن
في المني القلظ التهاب وأما المني فقد لا تصاحبه وإن كان ذلك نادرا ويختلف
درجته في الشدة وقد تسبق جميع الأعراض المتقدمة وتبدي بنوب تشعر بـ
وحارة يبعان وبظلمة المساب ظمأ تشديد في شهيء المشروبات الباردة
المحمضة ويصحب بظلمة مع الحرارة وأما الاسترخاء العام فيفضل في الأطراف
لأسباب في المفاصل ولكونه عرضا عابثا يزول سريرا كالمصّل وفي هذا
الالتهاب يشترط مع المعدة أغلب الأعضاء وإن تفاوتت في ذلك وذلك كثيرا
ما يصعبه هذان وسببان واختلال في الحواس وحركات تشنجية ووثبات
في الأوتار وهبوط عام وقد يصحبه سعال وعسر في التنفس وفي الأطفال
تشترط معه الأعراض المذكورة وإن كان خفيفا لأن مع الطفل تشبه بآفة شئ
وفي الأشخاص العصبيين الذين لم يلفوا سن الكهولة سواء كانوا أنثى
أو ذكر أتا تظهر الطواهر المذكورة سريرا وأما الكحول فتكون الأعراض
فيهم خفيفة لأن المخ لا يتأثر فيهم بآفة شئ كما في الأطفال وكذا بضعة الأعضاء
وقد يوجد الالتهاب المذكور بدون اشتراك وهذا نادرا وقد يصاحبه التهاب
بقية القناة الهضمية

• (في الأعراض التي تلبس به) •

يلتص به التهاب المخ والتهاب العنكبوتية والالتهاب المعوي والتهاب
الصفاق

• (أوصافه التشريحية) •

أما أوصافه التشريحية فهي كما وصف الالتهاب المعدي الحاد التي سذكرها
بعد هذا أسوا بسوا

• (في التهاب المعدي المعوي الحاد) •

(العلامات المميزة) هو مرض يهجم على الشخص بحرارة زائدة عن العادة
وتزيد عقب تناول الأطعمة ويحدث عقب زكام أو خناق أو التهاب آخر

في المسالك الهوائية واذ لما عثر افساناً يحس بثقل في القسم التراسبي وألم عام في البطن وانتفاخ في الاعراض وجراحة ونحاف في الحلق وعلش وميل للشرية الباردة المحمضة ويعتريه اصفرار الوجه او قرنه ونقص الشهية أو زيادتها ونقص حال الهضم وجشأه وفواق وتورع وامساك أو اسهال والغالب ان هذا الداء يتبدى بكرة الاطعمة ويخص المصاب بامتلاء المعدة وزوجة القم ويحكون اللسان غليظاً مفرطاً مغطى بطبقة بيضاء او صفراء وقد يحدث بقعة بدون الاعراض المذكورة وتصاب به اعراض أخرى هي القيء أو الاسهال مع النقص والزعير وانكشاش حلقة الحبر وهذه الاعراض اما ان توجد كلها معا او يوجد كل منها وحده وذلك بحسب محل الالتهاب ان كان في المعدة وحدها او في الامعاء الدقيقة او الفلأظ او فيها كلها ويكثر احساس القسم التراسبي لاسيما وقت الضغط وقد لا يوجد الا ألم المذكور ويستمر الصداع وسببه اصابة المخ وأعشيته اصابة حسبائية وكلما زاد الداء نقص الاحساس العام واحساس الحواس والقوى العقلية من غير تغير في المخ لكن يقل تغير مجموع العضلات عما اذا كان المخ مصابا ويكون الجلد حاراً جافاً والنفس سريعاً واللسان احمر وذلك بحسب درجة الالتهاب وفي هذا الداء يغلب السبات على الهذيان وتسترخى العضلات مع عدم النثل والتنخج فان استرخت عضلات جهة واحدة من الجسم كان دليلاً على أن تغير المخ قليل جداً وفي هذا الالتهاب يصير النبض سريعاً متوازياً بعد ان كان واسعاً ثم يصغر وينقبض ويصير متقطعاً غير منتظم لاسيما ان وصل الالتهاب لنهايته وقد يكون التوازن قليلاً ان كان مزاج المريض لينفاً وباو يعل البول أبيضاً ويكون احمر كابداء الاغشية المخاطية وتكون المتصمة محكمة والغشاء النخاعي جافاً واذا اشتد الالتهاب ينجف القم بعد لزوجه وتحمروا في اللسان وولقه او كله بعد ان كان ابيض او اصفر وقد نكت جراح كثيرة في جرحه المقدم والايضاء التي بينها تصير مبيضة او مغطاة بطبقة مخاطية وهذه الحالة تخص بالالتهاب المعدي المعوي الخفيف والغالب أن يغطي اللسان بطبقة ناعمة لزجة ملتصقة على سطحه

وكذا زاد الالتهاب وازدياده وضيقه وحينئذ تحدث طبقة حمراء ضاربة للسواد
ثم يصير كالسجق فتغطيه وتغطي اللثة والاسنان والشهتين وتشتد الطمأ
بعد ان لم تكن الأحيانا وكثيرا ما يصير الجلد جافا قاحلا وتثبت فيه حرارة تعمه
أو تنحصر الصدر والبطن وفي آخر درجة هذا الالتهاب تظهر علامات التآلم
على السحنة وتحمى العينان ويذهب لمعانهما وتقدد الخنايبتان وتبرز الوجعتان
ويصير لونهما كدردي النيز

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب المخ والعنكبونية واستسقاء بطينات المخ والحصى البفوسه
وأغلب التهاب الاعضاء البطنية

• (أوصافه التشريحية) •

اعلم أن القلب فيمن مات بهذا الداء أن يكون سطح معدته الظاهر مليا
من التفير إلا أنه كثيرا ما يكون ممتلئا بغاز وأحيانا يكون منقبضا وغشاؤه
المخاطي يكون منكسرا ومبقعا بكت أو بقع حمراء ماحلة من انصباب الدم
في الغشاء المذكور وقديم الاحمرار سطح المعدة الباطن لاسيما قرب
فوهتها فيكون فيها كدائرة حمراء وقديم الاحمرار على مسير الاوعية
الدموية لاحتمانها به فتظهر كأنها فروع شجرة وحينئذ يكون الاحمرار
المذكور قمرانيا أو أجريا وقد يوجد تحت الغشاء المخاطي اتساع وقد يوجد
قرب الفؤاد غشاء كاذب ولا توجد الفمقرشة ولا القروح الا نادرا
وان وجدت القروح تكون كخدش خفيفة بحيث انها لاتصل الى الغشاء
العضلي فان كان خل الغشاء المخاطي هو التهاب وجد فيه سوان كالا زرار
محجرة وان كانت المعدة منقبضة شوهد في الغشاء المخاطي انكسارات
كالا ريلونها الشديدة معادها والسطح الظاهر من الامعاء الدقاق يكون
سليما غالبا الا اذا اشتد الداء فانه يشاهد الاحمرار الباطن من طبقاتها ويكون
بعض التعاريج مقعدا بغاز وبعضها منقبضا على نفسه ويظهر في اجزاء
الغشاء المخاطي المعوي تقطع كثير ويكون الغشاء المخاطي للاثنى عشرى

أقل الحسرات من بقية الغشاء المخاطي المعوي فإن كان الالتئام خفيفا
شوهه الاحمرار على التئامات الغشائية ويكون ما بينها غير ملتبس بخلاف
ما إذا كان شديدا فان محال الاحمرار تكون واسعة والوعية تكون مخنقة جدا
ويوجد في الغشاء المخاطي مادة مخاطية ناعمة ملتصقة به ولا يصيب الطبقة
العضلية ولا المصلية وفي هذا الداء تضيق الأمعاء فادرة جدا وان وجدت
تكون مسودة غير لينة ومجسما سهل التمزق تغث في الرأفة بخلاف القروح
فانها تكون كثيرة في الأمعاء المذكورة ومحملها في الغالب اللغاثق لاسيما قرب
الاعور على الطبيب ان يعين النظر ولا يظن أن ما بين الارتفاعات الغدية من
المسافات قروح لأن الغشاء المخاطي الذي بينها كثيرا ما يكون سليما منها وعادتها
أن تكون ماصرة على الغشاء فلا تقوص فيما تحته من الأعشبة وتنقبها الاندرا
وتكون حوافها مقطوعة قطعاً عمودياً وقد تكون خشنة خشونة غير منتظمة
ويكون ما حولها غمراً أو أخروحيث يشاهد في عمق القرحة الباف عضلية وفي
كانت القروح المذكورة قريبة من الالتئام كانت منخفضة الخوافي مستطيلة
مقاربة من بعضها ويشاهد في محل الالتئام منها ارتفاع صغير فإن كان
الالتئام من مناسا كان الارتفاع مفقودا ويكون عمله منخفضا فإن كانت
القرحة واسعة والتهمت شوهه في محلها جلدة بيضاء أو حمراء وردية
وان كانت واسعة جدا والتهمت شوهه في الغشاء المخاطي انكماش عليه شيء
كالاشعة حتى ان المعى يكون ضيقا وكثيرا ما توجد الارتفاعات المذكورة
على الغشاء المخاطي للأمعاء الدقاق لكن تكون كصفائح خشنة اذا شقت كان
باطنها أحمر أو سنجانيا أو أبيض ونسيجا يكون متينا وأكثر ما يشاهد ذلك
قرب الأعور لانه محل الغدد المسماة بغدد بين وما بين من الأمعاء يكون
تغيره اقل وكثيرا ما يكون في الغشاء المخاطي بثور وسطها منخفض وتكون
يابسة ان كانت جديدة ولينة ان كانت عتيقة فان ازمن الداء استحال كل ما
الى صفائح سمراء بدون استفاخ وفي هذا الالتئام يوجد التداخل المعوي
المعتاد وهو ان يتداخل الجزء العلوي من المعى في الفتحة منه ويندر ان يكون

السفلى هو المتداخل في العلوى وفي الاطفال تكون الأغشية الثلاثة
للمعدة ليثة والامعاء كذلك حتى تصير كأنها قنات هلامية بيضاء تنزق بآدنى
جذب وبأكثر ما يشاهد ذلك في الجهة اليسرى من المعدة وفي بعض أجزاء
الامعاء.

• (في التهاب الهدى المعوى المزمن)

(العلامات المميزة) هذا الالتهاب يعقب الالتهاب الحاد وكثيرا ما يكون
تدريجيا وتكون علاماته كعلامات أول الالتهاب الحاد الخفيف وهي
أن يحس المصاب بثقل في القسم الشراسيقي كأن فيه قسيما معترضا من أحد
المريقين الى الآخر لاسيما في المرق الأيمن والألم الحاصل من ذلك أمان يكون
دائما أو متقطعا وفي كل منهما أمان يكون منتظما أو غير منتظم ويزداد
الآلم المذكور عقب تناول الأغذية وتكون زيادته بحسب كثرة التناول وقلة
وبسب طبيعة جوهره من كونه كان منها أوجعا كما يزاد من الانفعال
النفساني الناشئ من الغم وهذا الألم أمان يكون نابضا وأخسا وعرضا
أو مجزعا ويكون معصوبا بقبض في المرى وعسر في الازدراء والتنفس وانقباض
في قاعدة الصدر أو في أحد أجزاءه وقد يحدث معه سعال يابس وأحيانا
يكون حاصرا على القسم الشراسيقي بحيث يؤلمه أدنى من والغالب
فيه ان يعترى المصاب به فقد للتهبة أو قسما عن حالتها الطبيعية
ويعقبها عيافان للاطعمة وعسر هضم ويعقب ذلك جشاء يخرج معه قلس
حاض حريقتن وكثيرا ما يعقبه ظمأ شديد واحساس بامتلاء
في المعدة وتشوش في الذهن وثقل في الرأس وضجر عام وميل الى النعاس
وقدور وحرارة في الجلد لاسيما في الراحتين والأخصعين ويتواتر النبض
ويسرع وحينئذ ان ملئت المعدة أو نهت حصل القيء وقد يعقبه
امساك مستعصم يتخلله اسهال قصير المدة وتجو حوا في اللسان وذوقه
أو كده ونظهر عليه نكت جرآ أو تغطي بطبقة مخاطية رقيقة أو سمكة
رطبة أو جافة وبين النقص ويزداد العطش عقب كل طعام وتزيد حرارة

الجسم وضربات التيفن لاسيما عند المساء ويمرطم الفم في الصباح ويصفر
الوجه وتظهر عليه علامة الحزن والكآبة ويعتري المصاب وسوسة وجدة
فان كان مزاجه عصبيا حدثت له تقلبات عقلية وخطأ في الرأي وتكدر
في وظائف المخ ويتكسر الوجه وتغير الهيئة ويصير لون الوجه بنيا وتحمّر
الوجنتان احمرارا فاصعا أو داكنا الى السواد ويحس المريض ضعف عام
في العضلات ويضعف حتى يلتصق الجلد على العظم * تنبسه * يمكن
في الشخصين وجود بعض هذه العلامات ولا يلزم اجتماعها في مرض
واحد لان هذه المرض يتسوع وعلى حسب تكون الاعراض ومن
انواعه الداء السمي بالسدد وهو التهاب الغدد المسارية وهذه
المرض كثيرا ما يحدث من الالتهاب المذكور لاسيما في الاطفال
اليتفادون والاشخاص الساكنين في المساكن المتهتضة الرطبة وهو
احتقان عظيم يحدث في الغدد المذكورة يمكن ادراكه باللمس من ظواهر البطن
خصوصا من جوفه المتوسط فاذا وضع الشخص يده عليه يحس تحت اليد
باجسام مستديرة صلبة غير منتظمة متفاوتة في الحجم يحدث الضغط عليها
ألما وقد يوجد معها تورج يدل على وجود سائل في تجويف البطن
* (في الامراض التي تنبسه) *

يلتصق به الالتهاب المزمن للبريتون اعشى الصفاق والايوبوخونداريا
والالتهاب المزمن للكبد وسرطان المعدة والامعاء
* (أوصافه التشريحية) *

يكون الطرف الايسر من المعدة رقيقا جدا بحيث يمزق بادنى جذب
ويكون الغشاء المخاطي لينا ويختلف لونه فيكون أجراما معاً أو أجراماً خفيفاً أو
أكثر كدردى النيد واذا كسّط بالشرط انكسب بسهولة ويكون قوامه كقوام
المرابي وقد توجد فيه خدوش وتكون الاوعية الدموية مخففة بدم ازرق
ويوجد في الغشاء المخاطي بقع بنفسجية أو سمرآء ويكون أرق مما كان في الحالة
الطبيعية لاسيما الجهة السفلى من المعدة وقد توجد فيه قروح غير منتظمة الحواف

وكذا بعد الامس يده عن المعدة يجذب في الغشاء المذكوك ويحركها وجرار حاصلين
من اتساع الأوعية الدموية وتكون القروح كثيرة قرب القوادع وقرب
المعدة حتى انها قد تنقب جذرائها وقد يكون لون الغشاء المذكوك ورديا
من رقا أو مسودا مع انه لم يتغير تركيبه ويكون السطح الظاهر من المعى
الذيق ابيض وقد يكون منكشاشيا وأغلب ما يشاهد فيه من التغيرات
يكون في الجزء العلوى والمتوسط وأكثر القروح يكون في الاثنى عشرى
والصائم والفائى وتكون أعراض من المتولدة في الالتهاب الحاد ويكون
لون الجزء الذى على خبايا يميل الى الزرقة وتكون الغدد المسارية
في القالب منتفخة صلبة محمرة وقد تكون مبيضة لينة ومتفتحة كما يشاهد ذلك
في السدد ويكثر عدد الغدد المسارية في داء السدد عن غيره وهذا
التغير يكون في الغدد المجاورة للجزء المریضة من الامعاء ويوجد في الصفاق
التصاقات كثيرة وقد يكون تجويفه ممتلئا مصلا

*** (في سرطان المعدة) ***

هذا الداء يحدث عقب الالتهاب المزمن غالبا وأكثر حدوثه
في سن **السهولة** أى بعد تجاوز الثلاثين وتسبب عن ادمان الخمر
أو الاشربة الروحية أو تناول الجواهر المنبهة وعلاماته أن يحس المريض
بثقل وحرارة والمخنى في قسم المعدة ويسرى منه الى أحد المرقين أو يحس به
في قسم القطن وتحدث عنه أرباح في القناة الهضمية وجشاء وقلنس حامض
أو تنوع وقى مائى أو لا يتم بصير محتلطاعا واذغذائسة مهضومة ثم يكون
مترجما بمادة سمر أو يكرر حتى انه يصير كالمعاد ولا تقذف المعدة منه الاماسيل
هضمه فان وصل الداء الى هذه الدرجة ووضع شخص يده على نقرة المعدة أحس
بورم غيره منتظم السطح والحواف بارز الى الخارج يدرك احساسه بالامس
وكثيرا ما يسبب هذا المرض سعالا يحدث عنه نفث مائى غزير ويحدث
يزول لعمان البلط ويصفر اصفرارا خفيفا ويصير جافا قحلا يبقى اللون ويعتبر
المرضى تام ونفث جسمه أو يرم ورم ما من نثجا وتصير المادة الخارجة

بالقوة كالتسليج وينكمس الوجه ويريد الألم ويستقر ويحب ذلك أمساك يعقبه
إسهال شديد وتغتربه حتى دائمة ولا يزال في انعطاط حتى يموت ولا تغير
قواه العقلية فإن كان المصاب هو المعدة حدث التي عصب تناول الطعام عذة
بقليل وإن كان عنق المعدة كثر التي ولا يكون إلا بعد تناول الطعام عذة
وحينئذ ينفخ البطن انتفاخا كثيرا ويشغل الورم ما بين غضاريف الاضلاع
السفلى والسرمة من الجهة اليمنى غالبا وإذا انتفخ عنق المعدة أو تقرح
حصل الإسهال المذكور وإن كان الفؤاد هو المصاب كان الألم في الجزء
العلوي من القسم الثماني السفلي والظهر ولا يحس بوزم في قسم المعدة وكثيرا
ما يتقيا المريض قينا نحيلا أشبه بالكتل متكونا من مادة مخاطية أو غذائية
غير مضمومة ويحب ذلك سائل غزير ليعالج وإن كان الداء في فوهة
المعدة فالألم يكون في تقويسها الصغير ويعثر المصاب فيه عن المطعومات
لأن المعدة حينئذ تألم تألما شديدا فتقذف الغذاء بعد استقراره فيها بقليل وإن
كان المصاب المعدة قرب الألم من الدوام لكن هذه العلامة تطهران التصقت
المعدة بالأعضاء المجاورة لها أيضا ولا يحصل التوجع إلا إذا حدث في عنق
المعدة ضيق أو تقرح جزء منها أو انتقب ثقباجديدا أو التهاب عضو آخر من
الأعضاء البطنية

• (في الأمراض التي تلتبس به) •

تلتبس به الأمراض العصبية المزمنة التي تنشأ عنها التي والالتهاب المعدي
المزمن والأورام المتسببة عن تجمع المواد الثقيلة في القولون وأينوريزما
الابهر البطني

• (أوصافه التشريحية) •

إن شغل الداء عنق المعدة تكون أوسع مما كانت في الحالة الطبيعية
وفي غير ذلك من الأحوال تكون أضمر وتكون عمتانة بمادة سوداء
كالتسليج وقد يوجد في سطحه اقروح وقد لا توجد ويكون غلظ الجزء
المصاب خطين فصاعدا إلى نصف قيراطا كثر ويكون سطحه الباطن خشنا

متفرقا معطى بتواتر كثيرة يضاء أو سحابة ويكون السطح الظاهر خالصا
أولم يصقا بالسكبه والسفاق أو بالاجزاء المجاورة وهذا الغشاء يحصل
من تسرطن المسوج أو ولد ماد تشبيه بالبح أو يحدث منهم معا فان مات
المريض في أول المرض أمكن تمييز الطبقة المخاطية للمعدة عن غشاءها
الآخرين ويكون الغشاء المخاطي أيضا لم يتغير نسيجه ويقلظ
الغشاء العضلي ويكون امتنعا كان عليه أولا ولونه أزرق ويندرس ريان
سرطان القواد إلى المري وسرطان عنق المعدة إلى الاثنى عشرى
• (في النقي الدموى) •

(العلامات المميزة) هي ارنياح وقرقر في البطن وارتفاع عام وألم في قسم
المعدة ويرد في الأطراف ويعقب ذلك كله في مدة كرومخل بعدد متفاوتة
وهذا الذي يكون دما عيبا اسود غير لساخى وفيه خنورات أو عثاها
بما في المعدة من الاغذية ولا تنصبه حتى ولا سعال ويحصبه بعدد عظيم
في المرق الايسر اذا اجتمع في المعدة كم كثير وتكون المواد الثقيلة معدمة
ولا يلتبس به من الامراض الا التزيف الرئوى
• (أو صافه التشرىحية) •

يكون لون الغشاء المخاطي للمعدة سحبا إلى السواد أو عيشة محبقة بدم
ويندر أن تكون مقرقة وبذلك يعلم أن التزيف ناشئ من فضع سطح المعدة
وقد يكون الغشاء أجرا لا قروته فيه والقروته هو الذي كان يعبر عنه بالبدنم
وهذا الاجرا لا يزول بالنسل

• (في الالتهاب الحاد للقولون) •

هذا الالتهاب كما ينشئ بالالتهاب الحاد للمعي القليظ يتجلى له ويطنظارا
(العلامات المميزة) هي اسهال خفيف لا توجد معه اعراض عامة
ان كان الالتهاب خفيفا وألم خفيف في البطن وحول البرة وفي قسم
القولون والقطن وهذا الألم يزيد بالضغط وقد يزيد من نفسه ويحصبه
تقضيح وقرقر في البطن وتقل في أسفل الخوض وكلام ما سبق التبرؤ وتزول

معهم تعود بقدرة وتكون المواد الثقيلة قليلة سواء كانت مخاطية أو مصلبة أو صفراوية ويكثر كبر زولها وتسبب في حافة الاست حرارة وزحيرا ان تقاربت التوب ومتى وصل الداء الى هذه الدرجة يصحبه في الغالب التهاب معدى معوى ومتى صحبه قلابدمن وجود الحصى والاعراض العامة الاخرى ومن حيث انا ذكرنا ان هذا الداء يسمى بدوسنطاريا ينبغي ان تذكر الملامات المميزة للدوسنطاريا عن غيره فنقول

• (العلامات المميزة للدوسنطاريا) •

من المعلوم ان الغالب في هذا الداء ان يكون وبائيا وقد يكون معديا ان كان مصحوبا بجسمي تفوسية معدية ويتبدى باعراض خفيفة أو بضعف عام وتضيق يقوى بالتدريج حتى يسير في أعلى درجة وبسبب في الامعاء كانت التوائية يتبدى من القولون المستعرض وتنتهي في الاست ومن العلامات دوام احتياج المريض الى التبرز ودوام ازجيجع خروج البارز ويكون قليلا من مادة مخاطية لجة فيها خطوط مدمجة أو دم بسيط رباح نخرجها المريض راحة وقسمة ثم يعود التضيق والحرارة المحرقة في الاست ومنها اسرار الفشاء الخاطي للاست وورم الاجزاء المجاورة واذا ضغط البطن لا يتألم المريض تالما عظيما والضعف العام يكون بحسب شدة التضيق وكثرة التبرز

• (في الامراض التي تلتبس به) •

يلتبس به التهاب الصفاق والهيفة والمغص العصبي

• (أوصافه التشريحية) •

كثيرا ما يكون الامعاء الغلاظ كأنهم اسلمية من الظاهر فان كان الالتهاب حديثا تكون منقبضة وان كان من مناتكون مقددة ووجدت كت جراء كثيرة في الصمام الاعورى وفي باطن المعى الغليظ واحباتا وجد بقع سوداء وقد وجد فيها اقروح ويوجد حول الصمام خشونة كثيرة حمرية شجاية ناشئة عن زيادة حجم الحمل الخاطي وفي الدوسنطاريا

يكون أكثر الإحراق في ابتداء القولون وقرب الصمام الأعورى ويكون قليلا في التعرج الياق وفي المستقيم وتكون الغدد المسارية المجاورة للأجزاء الملتهبة محققة منورمة صخرة

• (في التهاب المزمن للقولون) •

(العلامات المميزة) اعلم أن هذا الالتهاب يكون دائما من نتائج الالتهاب الحاد لهذا العضو وقد يكون نتيجة التهاب مزمن في عضو آخر من أعضاء البطن أو أعضاء الصدر ومن علاماته أن يكون التقطيع والزجر قليلين أو لا وجود لهما ويكون الاسهال غزيرا لكن بدون كثرة تكرار النوب كما في التهاب الحاد وتحتف المادة التغلظية في اللون والقوام والصلابة وقد تنفذ المواد الغذائية من القناة الهضمية بدون حضم وذلك ناشئ عن ضعف القناة المذكورة وينكسر الوجه ويكون أقر اللون مغبرا ويكون الخلد علا خشن للمس شعنا مغبرا أيضا ويكثر الحرق في الصباح وترتفع الأطراف العليا ويعقبه التهاب معدى معوى شديد يكون عقبه المرض

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب المعوى والايو خونديا وسرطان الأمعاء

• (أو صافه التشر يحمية) •

يكون الصمام الأعورى متغيرا وهذا التغير ما في خلقه كله أو في غلط غشائه المخاطي ويكون لونه أحمر إلى السواد وقد توجد فيه بشور ناشئة عن الالتهاب المذكور وقد يكون الالتهاب منتشر أعلى القناة المذكورة فيكون خجلة قد ارتفع وظاهر كالازرار المصمية البيضاء والجرء مخضفة الوسط لأن وسطها امتلا صديدا وحينئذ يكون الوسط أبيض والداير تجراء وقد يستعمل التسجج العلوى الذي تحتها إلى صديد وتنفصل الطبقة المخاطية من العضلية بادنى جذب

• (في الهيمية) •

(العلامات المميزة لها) هي في واسبها ان يحد ثمان فجأة ويكثر ان كثيها
فيضئ من ماسرعة موت المصاب وكل من مامن مادة خضراء أو بيضاء أو حمراء
أو مخاطية أو صفراوية ويصعبا ألم شديد في المعدة وتقصيع قد لا يزيد
بالضغط وتقل مؤلم في القلب وانحاء والغالب ان تحدث اعتقالات عضلية
في الأطراف وهذا المرض يكون وبائيا في الاقاليم الحارة ومن اصيب به
يكون نبضه صغيرا ضيقا وأطرافه باردة وتغير بخصته فيضئ الوجه متغيرا
منكسرا والعينان غائرتين ويبرد الجلد كله ويرى مع عدم المرونة وهذا
الداء قد يحدث من ادخال جواهر مسخرة في البطن

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به الالتهاب المعدى المعوى والالتهاب الحاد للصفاق واختناق بعض
الامعاء

• (او مافه التشريحية) •

ان مات المصاب به عقب هجوم المرض ببعض ساعات لا يشاهد في الغشاء
المخاطى المعدى المعوى تغير وقد تكون المعدة ملتهبة والامعاء منطبقة
على بعضها وذلك في أحوال وبائية وان مات بعد ايام يكون الغشاء المخاطى
أحمر

• (في الاختناق المعوى الباطن) •

(العلامات المميزة له) هذا الداء يصير تشخيصه غالبا بل قد لا يمكن بالكلفة
ويتبدى بالآلام المستعص لا تتج فيه المسهلات وقد تنزل من حقنة واحدة
بعض مواد ثقيلة تكون مجمعة في الجزء الاسفل من القناة المعوية لكن لا تجتمع
فأيا وتقطع الرياح الخارجة عن الاست ثم ينتفخ البطن وقد يكون الانتفاخ
غير متساو ويبدو ان بعض حوايا الامعاء يكون منتفخا حتى يبرز الانتفاخ الى
الخارج ويذهب ذلك فواق وتومع وتقصيع واحيا نألم ثابت في أحد أجزاء
البطن ثم يحدث القيء ويكون أو لامن مادة مخاطية أو صفراوية ثم يصير
من مادة ثقيلة لتسكن مسيرورته من مادة ثقيلة غير مطردة في هذا الداء

ويشاهد في بعض من أصيب به وقوف غليظة القناة الهضمية وقوفا تاما وضعف عام وبرودة في الأطراف يعقبه الموت سريرا

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به التداخل المعوي والتهاب الصفاق وضيق القولون

• (أوصافه التشخيصية) •

قد اختلفت الأوصاف التشخيصية في هذا المرض فتارة وجد الالتصاق بين أجزاء الثرب وجوانب الأمعاء وكان ناشئا عن التهاب مزمن في الصفاق فارتزق بعض الأمعاء بين الالتصاق المذكور فحصل الاختناق والانضغاط من الأجزاء المجاورة وتارة لم يوجد الالتصاق ووجدت الأمعاء ملتوية وملققة على بعضها وحصل الاختناق والعقدة الحاصلة من ذلك تأخذ في زيادة الاختناق وكلما زاد حجم الأمعاء بسبب اتساعها الحاصل من تعقدتها ومن الحلق والاشربة التي تناولها المريض حصل ذلك

• (في المصص العصبي) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الداء كثيرا ما يهجم بتقصيع شديد في البطن لاسيما حول السرة أو على مسير القولون وهذا الالام لا يزيد بالضغط بل يرتاح له المريض وتصب المصص قراقر ومسالو يسير بنضه صفيرا ضيقا وتغير سمته تغيرا عظيما ويعتريه قلق وتغير قواه

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب كل من الصفاق والقولون والهضة والمصص الرصاصي

وأوصافه التشخيصية غير معروفة

• (في المصص الرصاصي أي القولنج الزحلي) •

(العلامات المميزة له) هي تقصيع في البطن يعتري من يزاول الاستنضارات الرصاصية وهذا التقصيع يزاد قليلا بالضغط خصوصا إذا كان الضغط على مسافة واسعة اعني لم يكن على الجزء الحصاب وحده واجبا تأخير تراح له المريض ويحصل له عسر في التبرز مصاحب لآلم وقوي وقبض شديد وتقصيع في القسم

الهرس وضغور البطن وسلاية واعراضه من اللسان بدون احمرار وجفاف بل يحسكون ايضاً وجفناً وتورع وقه وعسر التبول احبانا وألم يستقل في الاطراف وضعف عظيم بل ثقل في العضلات الياسطة للاصابع وقد تهره رعشة في الاطراف العليا وبطء في النبض وسلاية وصداغ شديد وعسر تنفس لكن يكون على فوب ويحس بضيق في قسم القلب يصعب خدر الاطراف العلوية

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به الالتهاب المعوي والتهاب الصفاق

• (أوصافه التشريحية) •

تكون الامعاء بيضاء لا يوجد فيها أثر احتقان وتكون متضامة ويوجد في الصفاق مادة غزيرة مصلية

• (في الاسكروس المني) •

(العلامات المميزة) هي قبض دائم يحدث عقب التهاب معوي مزمن ومقص في الابتداء تغله مدد طويلة ثم تقصر المدد وتتقارب النوب وتصحبه قراقر وارتفاع مؤلم في البطن بدون تغير في الشهية والنبض ويخف المريض تدريجاً ويزداد تور البطن كلما كان الاسكروس بعيداً عن عنق المعدة فكان التضايق أكثر وقد يكون البارزاً ثلاثاً مدماً او صديدياً واذا كان الاسكروس عظيم الحجم يبرز خلف جدران البطن المقسمة وحينئذ يعسر تشخيصه لانه ربما التبس على الطبيب بالاورام التي تحدث في تجويف البطن وتكون من طبيعة أخرى

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به الالتهاب المعوي المزمن وورم البنفراس أو الاجزاء المجاورة وأما أوصافه التشريحية فكان وصف سرطان المعدة سواء بسواء

• (في سرطان المستقيم) •

(العلامات المميزة) هي ثقل في المقعدة وألم محرق لا يما عشد التبرؤ زحير

ومفص خفيف وقرأ في البطن وسيل من الدم مادة قليلة مخاطية او مدعة
وان أدخلت الاصبع في المستقيم بحس في فوهته بسلاية وضيق وبخشونة
في داخله غير منتظمة او تيس حورية كالحلقة مع ان الضغط عليها لا يسيب
المواضعها وبعدمته يظهر ألم ناخس لا يزيد بالضغط أيضا ويزداد ضيق
المستقيم تدريجيا وحينئذ يحصل مفص شديد وان كانت المواد التقلية رخوة
تخرج كالخيط لكن مع ألم شديد. والدليل على تفرغ المستقيم أن يسيل منه
مصل مددم أو أسهال أو يحصل اسالك مستعص

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتص به احتقان الفصد والينفاوية المجاورة للذبر وبعض القسوح الزهرية
والاورام الباسورية

• (اوصافه التشريحية) •

من اوصافه أن القصاد لا يكون قاصرا على الجزء السفلي من المستقيم
بل قد يرسى فيه حتى يفسد جله قرايطه وحيته وفساده يشبهان سرطان
المرى

• (في البواسير) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) منها الاحتقان يحصل في الطرف السفلي من
المستقيم وهذا الاحتقان يكون على نوب قد تكون منتظمة وقد تكون غير
منتظمة ومنها احساس المريض بانقباض وثقل ونخس وأكلان في حلقة الذبر
واحيا نابثق في القطن والجمان ويتكرر احتياج التبرز والتبول وقد يصعب
هذه الاعراض سائل دموي يسمى ألا بالترزف الباسوري وهذا السائل
قد يكون مخاطيا وقد يكون صديديا وبعد ذلك تحدث أورام في المقعدة
تارة تكون جافة وتارة تكون مدعمة وقد تكون مؤلمة وقد تكون غير
• مؤلمة وقد تكون ناشئة عن دوالي او ودة الذبر وقد تكون خالوية من كتونة
من نسج المستقيم

• (في الامراض التي لا تلبس به) •

تتبع في الروايات الاخرى هي في الامور المظنونة والبوليمية الممنوعة
الاولى سطرانيا

• (أوصافه التشريحية) •

قد تكون الاورام الباسورية كبيرة وقد تكون صغيرة متقاربة لبعضها وقد
تكون متباعدة وتظهر في وسط النسيج الخلوي المتدجج الضام للطبقة المخاطية
والطبقة العضلية محصورة في اكياس متعددة دقيقة داخلها املس أو ذو جمل
وتكون ملتصقة بالنسيج الخلوي الذي تحت الطبقة المخاطية من سطحها الظاهر
وقد تكون متكونة من نسيج اسفنجي مجر وعامى أو من نسيج وخو ظري القوام
يقرب من نسيج الاورام الاتصائية وقد تكون من عقد جري في الاوردة
ويتحقق ذلك بادخال مسبر في الاورام المذكورة

• (في الديدان المعوية المسماة بيئات الارض) •

(العلامات المميزة لهذا المرض) تختلف بحسب النوع المتولد في البنية وتنقسم
الى علامات اصلية وسيمائية فالاصلية عياف وفي الاطعمة أو زيادة شهية
وتنوع وفي ومغص وفواق وقرقرة وانقباض الدبر وخروج رياح من البطن
والسباتقية كثيرة واهما اتساع الحدة والكلان الثنائي والقلق
في النوم والعرق الحامض وعدم الاستظام في التبرز ثم ان الديدان على ثلاثة
انواع النوع الاول هو المسمى (اسكاريد لومبركويدي) وهو المعروف بالدماسة
والنوع الثاني هو المسمى الاسكاريد الدودي والنوع الثالث هو المعروف عند
العامة بدودة القرح وفي ابن سينا بحب القرح ولكل منها علامات محبسة
به فان كان المريض مصابا بالنوع الاول وهو المسمى عند العوام بالطحابين
البطنية وفي ابن سينا بالحيات البطنية فعلامته أن يحس المريض بالكلان وقنص
مع ألم ثقيل في الامعاء خصوصا في القسم السري وتخرج هذه الديدان امانا من
الفم أو من الدبر وفي خروجها امانا أن تخرج دودة بعد أخرى أو جلا جلا وان
كانت من النوع الثاني وهو المعروف في ابن سينا بالديدان العراض وهي ديدان
تشبه نملة الارض فعلامته اكلان حلقة الدبر وهذا الاكلان يزاد عند

دخول الليل وخروجه يكون بكمية وافرة مع المواد الثقيلة وان كانت من
النوع الثالث وهو الحصى بدود القرص فصلامته أن يحس المريض بحركات
التوائية وثقل في بطنه ونحس أو قرص في القسم القريب من المعدة وألم
شديد يسكن يتناول الأغذية واستقرارها في المعدة ومغص بدون اسهال
ودور وانحسار بدون صداع ويحدث في النخلة ارتفاع وانخفاض وتزداد شهية
المريض وبسبب لعابه ويضيق من الدودة بعض أجزاء الامعاء التي أو مع المواد
الثقيلة حتى انها قد لا تجوز عن المواد وأحس كثير من مصابيها القصابون
المعروفون بالجزايرين

• (في الامراض التي يتلبس به) •

يتلبس به التهاب الخ والقناة الهضمية والايوسخونديا والصرع

• (اوصافه التشريحية) •

اعلم ان اوصافه تختلف بحسب اختلاف الديدان لان النوع الاول الذي هو
الدسامة ديدانه مجرا الى حرة قليلة وفي جسمها استدارة وطول الدودة منها
اربعة قرايط فأكثر الى اثني عشرة قرايط وهي مرة وذنبها منه بسن كبير
وفي داس كل واحدة منها ثلاثة تنوات مستطيلة وان كانت من النوع الثاني
الذي هو الاسكاريد الدودي يكون طول الدودة منها خطين فأكثر الى
تسعة خطوط وتكون رفيقة وذنبها منه بسن حاد شفاف وفي رأسها
حوصلتان جانبيتان شفاقتان أو ثلاثة تنوات وان كانت من النوع الثالث
صكات أجسامها مفرطحة فيها مفاصل عديدة وهي طويلة جدا ينهي
ادق طرفها برأس كروي وفيه اربع مصاصات ويوجد من هذا النوع
نحسة أصناف واردة لها الدودة العريضة لان العلاج لا ينصح معها الا بعسر
وذلك فالواهي المشتمية دون غيرها

• (في التهاب الكبد) •

(العلامات المميزة) اعلم ان المصاب بهذا الداء يحس بالم ثقل غائر في المرق
اليمين اذا ضغط عليه يزداد كما يزداد بالتثيق الطويل وبالدعال ويقتص

إذا ألقى المرض على صفة وقد عجزت بالمرء في الكتب الامين وفي طول
السلسلة التقرية وقد يزداد قوام الكبد ووجهه حتى يجاوز الاضلاع
الواطفة ثم ينفذ الى أسفل البطن ويستند اذا قرع على هذا القسم يسبح
منه صوت أصم وغالب أحوال المرض الاضطجاع على شقه الامين ولا
يضطجع على الايسر الا نادرا واندر منه الاستلقاء على الظهر ويعتريه عسر
في الهضم والتنفس وقد يعتريه سعال يابس والقالب أن يعتريه اصفرار
عام في الجلد والمثمة وبصيرولة زعفرانيا وقد يعتريه اسهال واذا تبرز
تكون المواد الثقيلة تنمر الى المنياس كأنها لا لون لها فان اتى
الالتهاب بالتقيح يحدث في أسفل الواطف وخلف جلد المرق الامين ورم
متوج فان شئت في وجود التقيح فيه واريد تحقيق ذلك بآلة بازلة دقيقة جدا
وهذا البط يسمى البط التجريبي فان سالت منه مادة صليبيه جرم بانه خارج
(تنبيه) هذا المرض كثير الحصول في البلاد الحارة وغالب يسر
تخصيصه ولذا غلط في تشخيصه كثير من اطباء حتى انهم نسبوا علامات
التهاب الصفاق المغطى لسطح الكبد

• (في الامراض التي تليها) •

يلتص به التهاب الصفاق الصدري الموازي للكبد والتهاب بقية الصفاق
والتهاب الاثنى عشرى

• (اوصافه التشريحية) •

غالب ما شوهد فيمن مات بهذا الالتهاب وكان سادا أن يوجد حجم الكبد زائدا
عن الحالة الطبيعية والتصاقه بالصفاق يكون قليلا أيضا ويكون سطحه الظاهر
احمر سخيا كأنه مرموش وشوهد فيمن وصل فيه الالتهاب الى اعلى درجة ان
جوهر الكبد كان سهل التمزق ولم يبق فيه من مائة دموية ليست آتية
من الاوعية كالتى تأتي في جال البجعة بل آتية من حبوب جوهره الخاص لان
الحبوب قد زاد حجمها فاحمر بعضها احمر اناصعا واصفر البعض الآخر فتج
من ذلك خطوط على هيئة عروق اكتسب الكبد منها المنظر المرمى المذكور

وحينئذ يكون شكله كالرئة المصابة بالالتهاب الذي في أول درجة وإذا تضغط على قطعة منه بين أصبعين انضغطت كما تضغط الطحال وكان جوهره أجسر وذلك ناشئ من زيادة دم منبث فيه ولما وزنت قطعة منه كانت أثقل مما كانت في الحالة الطبيعية وتكون الأغشية الباطنة للقنوات المرارية جرداء ممتلئة أيضا

* (ثالثة) *

جميع ما ذكر من الأوصاف مخصوص بما إذا لم يصل الالتهاب إلى درجة التقيح فإن وصل إليها وجد بين نسجه قيح قد يكون مجتمعا مع بقية في كهوف صغيرة مستطرفة بالأوردة قصير الأوردة المذكورة وربما كانت ممتلئة بقيح مبيض أو سفياني أو أخضر لا تخلطه بالدماء الموجودة في الكبدة وقد يكون القيح مجتمعا في كهف واحد كبير قد استغرق إلى الجلد أو إلى تجويف الصدر حتى وصل إلى الفروع الشعبية أو إلى الصفاق وربما وصل إلى جرم من الفتلة الهضمية أو إلى القنوات المرارية وتارة يكون القيح مضمرا في كبس

* (في سرطان الكبدة) *

(العلامات المميزة) هذا الداء في أوله ليس له علامات تميزها ولا يتميز وينتخص إلا إذا عظم الكبد وجاوز الأضلاع القواطع حينئذ نادى به الطبيب بيز ما صار على سطحه من التغيرات ومن علاماته سعال هضم وثقل المعدة مع عدم القيء ويصعب في الغالب إمساك المستعص ومغص وقرقر في البطن وألم شديد في المرق والكشف اليمين وألم معدى في القسم الشراسيني وهزال عام يزداد سريعا وأحيانا ناعاف من طاعة الأنف اليميني واصفرار الجلد والمتخممة كما يحصل في الميرقان وتورم الساقين لما يرتفع فيه مامن المصل ومتى وجدت هذه الأوصاف حدث عنها استسقاء زقي متعب يعقبه الموت سريعا

* (في الأمراض التي تلبس به) *

التي تلبس به جميع تغيرات الكبدة

• (أوصافه التشريحية) •

اعلم ان الكبد في هذه الحالة تكون مائلة للمرق الايمن وللقسم الشراسقي وقد تكون واحدة الى المرق الايسر وتناهد على سطحها حديدات مختلفة العظم •
واذا شئت يوجد في جملتها محال منها أورام سرطانية فيها مادة تدريئة معنادة ومادة
دريئة طبعها مخنية وجوهر الكبد المحيط بها يكون في الغالب سليما وقيد
لا تكون هذه الاورام ملتصقة بجوهر الكبد الا بخيوط رقيقة تزول بسهولة •
وقد تكون ملتصقة بجوهرها التصاقا محكما فان كانت الاورام المذكورة قليلة
اجتمعت على هيئة كهف صديدي السبع لتفسد جوهر الكبد وهذا المثلين
في الغالب يكون جزئيا وبقية الورم تستقر على صلابتها الاصلية
• (في الاستسقاء المتكيس للكبد وفي ديدانها الحويضية) •

(العلامات المميزة) هو ورم متصلب قد يكون مؤلما وقد يكون غير مؤلم
ومع ذلك لا يتغير لون الجلد ويوجد في ذلك الورم تقوُّج غير واضح ومحل
في المرق الايمن والقسم الشراسقي ولا يتغير محله وان تغيرت أوضاع المريض
واذا فرغ على ذلك الورم يسمع منه صوت أصم والمصاب بهذا الداء لا يمكنه
الاستلقاء على الظهر ولا الاضطجاع على شقه الايسر

• (في الأمراض التي تنبئ به) •

لا يتنبئ به من الأمراض الاخراج الكبد

• (أوصافه التشريحية) •

هذا الورم يكون متكيسا وأكاسه أمان نسج ليني أو مصلي وحجمها
مختلف وهو يتكون في داخل الكبد ويكون محتويا على سائل مصلي أو نصف
هلامي وقد يكون محتلا بديدان حويضية كثيرة
• (في الحمى الصفراوى) •

هذا الداء يتميزه عسر جداول قد لا يميز تلفاء العلامات المميزة لكن نقول
ان وجود الحمى المذكورة ينشأ عنه ثقل في القسم الشراسقي ومغص شديد
وجشاش وقلص صفراوى وفي مستعص والم شديد في القنواب الصفراوى يزيد

يتناول الاغذية ومتى ما أصيب الشخص بالحصى الصفراوى كان مستعداً
للبرقان لأن أقل شئ يحدث له من الاضطرابات النفسانية أو غير هابسيه
* (تنبه) *

الغالب فى هذا الداء أن يكون موروثاً وإذا وجد فى المريض أو مواد
التغذية حصى بطن وجوده فلنا يقرب من الجزم
* (فى التهاب الطحال) *

من التادار احضار الطبيب لهذا المرض وهو حاد والعلامات المميزة
هى احساس المريض بألم خلف الاضلاع اللواتى اليسرى وهذا المرض
يزيد بالثقل والضغط والمصاب به لا يمكنه الاضطجاع على شق الايسر ويصير
جلده باهتاً الى صفرة قليلة تقرب من صفرة البرقان وقد يصعبه قي دموى
ويستولى هذا الالتهاب فى المحال المتخففة الرطبة وعلى شواطىء البصر وان
أزمن سهل تشخيصه لانه يوجد فيه ماعدا الاعراض المذكورة ورم متصلب
فى المرق الايسر يحمر به اذا ضغط عليه ويكون الضغط عليه مؤلماً ويسمع
بالقرع عليه صوت أصم وهذا هو المنبى باحتقان الطحال ولا يحدث غالباً الا
عقب الجى المتقطعة

* (فى الأمراض التى تنبئ به) *

يتنبئ به الالتهاب المعدي والتهاب الصفاق وأورام المرق الايسر
* (أوصافه التشريحية) *

يكون الطحال لبناً محتقناً بدم وقد يكون أجراً هلامى القوام وقد يكون حجمه
زائداً جداً وقد يكون ممتلئاً صديداً مجتمعا فى كهف أو كهوف ووجد
فى طحال بعض من مات به درنات لبنة قوامها كالجبين أو فى حالة سرطانة
* وشاهد فى بعض الأشخاص أن الفشاء الظاهر للطحال تغزق كما شاهده انه
استحال الى غضروف أو عظم

* (فى أمراض الجهاز البولى) *

* (فى التهاب الكليةين) *

(العلامات المميزة) هي أن يحس المريض بشغل متعب في القسم الكلوي وأن ألم شديد يحس به عادة في إحدى جهتي القطن وهذا الألم قد يكون ناخسا واسعا غائرا أو نابضا ويزداد بالضغط عليه أو بالانكساج على البطن أو الاضطجاع على الشق المقابل للذاء ويقل البول أو ينقطع وما نزل منه يكون أحمر أو دمعا ولا ينزل إلا بعسر شديد مؤلم وقد يمتد الألم من القطن إلى المثانة وإلى القضيب أو إلى الأربية ويصحب ذلك ارتعاش وخدر في الفخذ وتقلص مؤلم في خصية الجهة المصابة وقد تصبح سحيقة دائمان وهذا الألم قد يسكن ثم ينجأ بعنف فيستبدل بذلك على وجود الحصاة في الكليتين لاسيما إذا نزل بعضها في البول * فان أزم من الداء تناقص الألم وحصل في القطن ثقل زائد وتكرر البول أو صار مخلوطا بصديد

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب الصفات والتهاب المثانة والزلجة المسماة بالآلام العضلية للقطن

• (أوصافه التشريحية) •

القالب في هذا الالتهاب أنه لا يصيب الكلية واحدة والتي يصيبها يصير جوهرا أحمر صلبا سهل التفريق عن الحالة الطبيعية وقد يوجد صديد كثير متصب في الكلية وقد يوجد فيها قروح مع الالتهاب المكور وكثيرا ما يلبس معها الحالب فيكون غشاؤه المخاطي أحمر محتقنا أو منكثرا كجرا ويكون سميكا والقالب ان يكون مقطعا بصديد

• (في السهلات المعروفة بالحصاة البولي) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) منها أنه يوجد في بول المصاب به رمل كثير صلب تحت الأصبع وهذا الرمل يربح عقب خروج البول على الفور وهو مركب من جنس البول ليسك متحدا بمادة حيوانية ويبدو أن يكون محتويا على فوسفات الجير أو كسالاته ومنها أنه يحس بالألم الشديد في القطن مصحوب بحرارة وثقل في هذا القسم وبسر نزول البول وهذا الداء يستكثر في المصابين بداء الملوك

والغالب فيه ان يكون وراثيا

• (في الامراض التي تلبس به)

يلتص به التهاب الكليتين والبول الدموي

• (أوصافه التشريحية)

يوجد في الكليتين أو الحالبين أو المثانة أو فيها كلها سهلات كالتى تخرج في البول ولا يوجد في الكليتين أثر تغير غالبا

(في الديايطس أى البول السكرى)

(العلامات المبرزة) هي ان يزيد البول زيادة عظيمة عن العادة ويكون صافيا أبيض اللون أو أصفره سكرى الطم أو لاطمه وقد يسبق باحتياج دائم وجوع كلى ويصعب هذه الاحوال كماها ضعف وضهور عا مان

• (أوصافه التشريحية)

تعظم الكليتان وتقدران ويصكون بسببهما وخواو اوعيتهما منتفخة متددة وبسهل يمزقهما ويصير جوهرهما الخاص فاسدا لان نسيجه ذاب وقد تضمران

• (في التهاب المثانة)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ألم وحارة دائمان شديدا ن يعتريان المصاب في القسم الخلفى وهو يكون منتفخا ويعتريه ثقل وتوتر في العجان واحتياج متكرر للبول وعسر مع الألم الشديد وما نزل منه يكون صافيا أو لائما ثم يتعكر ويحمر ويصعب حال نزوله بحرارة محرقة وحى دائمة في الحالب هذا اذا كان الالتهاب سادا فان أزمن زالت الأعراض الحية ونقصت حرارة القسم الخلفى وتوتر القسم العجانى وثقله وقل احتياج البول وكذا الألم المصاحبه له خال خروجه وكثيرا ما ينزل البول بعسر ويكون كسائل لزج يشبه الحنى الا أنه يخالفه في الرائحة وقد يحصل التهاب المثانة تدريجيا من غير أن يسبق بالتهاب حاد بل يتدنى بثقل في العجان يحصل شيئا فشيئا فيتبول المصاب ولا يبول وما نزل من البول يكون أصفر وترسب منه مادة مخاطية تشبه زلال البيض ويكون

الأم قليلا مادام أنما ومقطعا وحينئذ يفسد دخول الجسر في المثانة

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب الصفاق والرحم والكليتين

• (أوصافه التشرهية) •

يكون في الغشاء المخاطي المغلي للمثانة أجرا وهذا الاجرا ما ان يكون
قاصرا على جزء منه أو عاما في جميعه فان كان الالتهاب من منا كانت المثانة
منضجة على بعضها ونالته عن البول أو متعددة ومثقلة يول تن مدم
أو صديدي وتكون جدران المثانة قد غلظت غلظا نهيبا بحسب سيم الداء •
ويكون سطحها أجريا وكثيرا ما يوجد عليه أوعية عديدة محققة متشعبة
على هيئة فروع شجرة خصوصا جهة العنق وتوجد فيه نسيات من الغشاء
المخاطي غليظة وغلظها يكون بحسب اتساع المثانة ويكون الزغب المخاطي
زائدا عن المعتاد وإذا اضطرب عليه بالاصبع فخص منه مادة لزجة تنسبه المادة
التي ذكرناها التي ترسب في البول وقد يوجد في الغشاء المخاطي قروح وحينئذ
تكون المادة الصديدية أكثر من المادة اللزجة المذكورة وقد تكون المثانة
متفجرة أو مثقبة وأحيانا تكون مستحيلة إلى مادة سرطانية والغالب أن
تستمر معها البروستاتا في الالتهاب وحينئذ تكون يابسة أو متفجرة
أو متسرطنة

(في الإلحاق زيا أي البول الدموي)

(العلامات المميزة لهذه الداء) هي سيلان دم من قناة مجرى البول وهذا
الدم إما ان يكون آتيا من الكليتين أو من الحالبين أو من المثانة أو من القناة
نفسها فان كان من الكليتين كان مصحوبا بحرارة وألم في القطن وغالبا يبرد
في الأطراف ويريد حجم الخثرة فان اجتمع الدم في المثانة كان الألم في الخثرة
وتكرر إرادة البول وان كان من الحالبين كان مصحوبا بألم وقوت في طول
قناتيه ما وان كان من المثانة كان مسبوقا بإرادة دائمة للتبول وثقل وألم أعلى
العانة يمتد إلى الجفنة بل قد يصل إلى القطن وإلى الأربيتين وقد يحس

بحرارة في حلقة الدم ويعتبره زحيرا ماسا منقوص ويعبر عليه خروج البول ويؤلمه ويكون دما مائيا لا بول معه أو مختلطا بقليل منه وإن كان من قناة يجري البول كان الألم في طولها ويكون الدم تلاحج أحر ناعسا بلا إلا أن خروجه سهل

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب الكليتين والمثانة والتزيف الرحي لكن التزيف أكثرها التباسا

• (أوصافه التشخيصية) •

قد يكون النشاء المخاطي للعضو الذي ينزل منه الدم أحمر متورنا وإن ضغط عليه سال منه دم وقد يكون لونه باهتا وليس فيه أثر التهاب ولا دم ولا استئقان وقد توجد تغيرات كثيرة أغلبها شقوق في الكليتين والحالبين والمثانة وهذه لتغيرات هي التي كانت سببا في التزيف

• (في أمراض أعضاء التناسل) •

• (في التهاب الرحم) •

العلامات المميزة لهذا الداء منها ألم ثقيل غائر في الثلثة معصوب بوجع غير ظاهر وقد يكون ظاهرا محدودا إذا كان الالتهاب في نفس الرحم وهذا الألم يزيد بالضغط على الثلثة ويمتد إلى الأربيتين والقطن والهبان والفرج ويوصل إلى البلهات العلوية من التخذين ونقص المصابة بألم في المستقيم ويكثر منها إرادة التبول والتبرز وكثيرا ما يعسر نزول البول والمواد التمثلية أو يتعذر فإن كان الالتهاب في عنق الرحم يس وورم وصار يؤلمها أدنى لمس ويكون العنق المذكور منكسما على نفسه جارا عن العادة والقالب أنه يسيل من المهبل سائل أحمر ومخمسبوق غصص وألم في القطن هذا إذا كان الالتهاب حادا فإن أزم من قلت الأعراض المذكورة لكن السائل يكون أسودا شديدا انتونة

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب الصفاق والنزلة الرجبية وإن كان مرضا يلبس به سرطان الرحم

وبعض أورام المستقيم

• (أوصافه التشريحية) •

يكون حجم الرحم زائدا عن عادته الا اذا ماتت المصابة أول أيام النفاس ويكون غشاؤه الباطن أحمر منتفضا وجدوانه لينة منتفخة محققة بدم وقد يوجد جسد في جوفه رفيع

• (في التهاب أوردة الرحم) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الالتهاب لا يحصل في الغالب الا في النفاس عقب الولادة متى حصل كانت الرحم يابسة بارزة تحس بها المصابة في الثالثة ثم بعد الورم الى أعلى حافة العانة بعض قرارا ويبنى هذا الشكل على حاله مدة بقاء الداء الا اذا كان الالتهاب حاصرا على بعض الاوردة ويسيل من المهبل سائل نحيف أبيض أو مدم تزن الرائحة وينقص مع النفاس أو ينقطع بالكلية وتبسط الثديان وتسالمان وإذا جس المهبل بالاصبع سبب بعض ألم ويعرف ان الرحم غلظت وثقلت بوزن وسرارة في عنقها وتبقى فوهتها مضغوطة قليلا يمكن ادخال الاصبع فيها وتغير سحنة المصابة ويعتريها ضعف عام شديد وهذيان غير منتظم وعدم احساس عام وأحيانا ضيق في النفس ويرقان وانتفاخ في بعض المفاصل وهذه العلامات الأخيرة تدل على أن الصديد امتص من الرحم بالاوردة المبيضية الرحبية وبقية أوردة البطن وسرى في الدورة العامة وقد تحدث خراجات كثيرة بخفاء في بعض محال من النسيج الخلوى وتكون غير مؤلمة أو تحدث أودجا الأطراف السفلى والبطن

• (في الأمراض التي تلتبس به) •

لا تلتبس به الا التهاب السفاق والتهاب الرحم

• (أوصافه التشريحية) •

يوجد حجم الرحم زائدا عما يناسب ما مضى من الزمن من وقت الولادة الى وقت الموت ويتغطى تجويفها بغشاء كاذب شبيه بالون بحيث يظهر انه من بقية السلاء أو ان فيه مادة صديدية مدممة متينة وتوجد جدوانه غليظة

لينة قد سالولها سجايا او سودا ويوجد في الاوردة المتفرعة في جذران
الرحم صديا أصفرا وأبيض سائل القوام يقرز بالضغط عليه وتكون الاوردة
على هيئة عروق متفرعة وبه يكون سطح الرحم الباطن أغشى كثيرا للثنيات
أو مغطى بفشاء كاذب رقيق أو بطبقة صميكة من القشج وقد يظهر أثر التهاب
في الاوردة المبيضة والخليلية وغيرهما من أوردة البطن وقد توجد
الخراجات في محال أخر حتى انها توجد في الرئة والكبد والطحال والمخ والمفاصل
والسبح المخلوي

• (في سرطان الرحم) •

(الملاحظات المميزة لهذا الداء) هي اختلال انتظام الطمث حتى انه قد يصير نزيها
غزيرا ويحس المصابة بألم وثقل في البطن السفلى ويعتبرها زحير وعسفي البول
وألم متقل في الثديين وزيادة على ذلك ألم ناخس في عتق الرحم وفي القطن
والخامستين والايستين والبطن السفلى وتسيل من المهبل مادة
صديقة يدمعة او مادة بيضاء غزيرة متنتة فاذا دخلت الاصبع في المهبل يوجد
عتق الرحم رخوا في جميع مفعته او في بعض اجزائه وعلبا في الاجزاء الأخر
ويظهر أن قعرها اتسعت عن عادتها وأن شكلها صار غير منتظم واذا ضغط على
القرنة المسماة بيوز السمكة تسيل منها صديد يدمع مع أن عادة القرنة المذكورة
أن تكون غير قابلة للأحماص ويتقدم الداء بسبل هذا السائل من نفسه أي من
غير ضغطه ويشد الألم الناخس ويصير طرف عتق الرحم غير منتظم بحيث يكون
مشققا مؤلما دائما هذا اذا كان السرطان لم يشغل الاعتق الرحم فان شغل
جسمها جعل جسمها سوكا واضحة يمكن ادراكها من خلف جذران البطن
وحينئذ يكون الضغط على البطن مؤلما شديدا يمتد الى الاربعتين والقضدين
والقطن وقسم الحجز واذا بحث في عتق الرحم بالمرآة الرجسية يدرلك وجود
الداء المذكور ولو كان في ابتداء حدوثه

(في الأمراض التي تلبس به)

يلتص به الاتهاب المزمن بالرحم والأجسام اللينة الصلبة التي تحدث

فيها وكذا البولبيوس والسائل الايض

(أوصافه التشريحية)

قد سُرَّه أن هذا الداء يشدي غالباً في عنق الرحم ونادراً في السطح الباطن
وسبب ذلك تكون المادة السرطانية أو الخبيثة مختلطة بجوهر الرحم وقد تكونان معا
مختلطتين به أيضاً وتكون فيها قروح كثيرة وقد لا توجد الا قرحة واحدة تعلوها
ازرار خبيثة غير مستوية حمراء أو بيضاء وقد توجد الرحم مغطاة بأورام فطرية أو
مادة هلامية تختلف في القلّة والكثرة رائحتها متنتة فإن لم يفسد الداء جسم
الرحم كله وبقيت منه بقايا شوهدها ما سلم من القرحة بقي على حاله الطبيعية
وان كان قريباً منها وما أصيب منه يكون سطحه الباطن مصفراً اصفراراً آجورياً
ويكون متورماً ولونه أزرق مخضياً فإن كان ابتداء القرحة من باطن الرحم
شوهدها الزيادة في حجمها ووجع الطبقة الفطرية الدموية المغشية لها تها
وقد تكون قرنتها مسودة متنفخة أو مسخلة الى نسيج صلب وقد يكون الجزء
العلوي للمهبل والاعضاء المجاورة للرحم قد فسدت ياء الداء المذكور

(في الاجسام الليفية المتولدة في الرحم)

(العلامات المميزة لهذا الداء) الاجسام الليفية المذكورة هي أورام مستديرة
منها ما هو صغير ومنها ما هو كبير وتكون مضلعة قليلاً بحيث يمكن معرفتها
باللمس ويحيط الاورام المذكورة نمل وألم متعبات في البطن السفلى وفي
القطن والاربعين وتزيف غزيراً واقطاع في الطمث

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتص به البولبيوس وسرطان عنق الرحم

• (أوصافه التشريحية) •

هذه الاورام تكون مندعمة في باطن الرحم أو عنقها وتكون مكوّنة
من الباق يضاء منفعة لبعضها فينتج عن ذلك اجسام صلبة عسيرة التفرق
لكنها أقل قواماً من الغضاريف وأصلب من التسوج الخلوي

(في التزيف الرحمي)

(العلامات)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي خروج دم غزير من الفرج وهذا الدم إما أن يكون سائلاً أو جامداً وقد يستقر نزولاً مدة وقد يتطوع ويبقى مع الحيض أو وحده ويصعبه ثقل في البطن السفلى والقطن والتخزين ويحصل عند خروجه ألم وانتفاض مؤلمان

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به سرطان الرحم والبوليوس والاجسام اللبينية

• (أوصافه التشريحية) •

يكون الغشاء الباطن للرحم أحمر متقفاً وقد يوجد فيه بوليوس أو أورام ليفية أو أمراض أخرى من أمراض الرحم

• (في التربة الرجعية) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي الكلال ضعيف في التوج والمهبل قد يعتد إلى الرحم ويصعبه سيلان مهبل صاف ينفخ شياً فشيئاً ويصير أصفر يبيضا أو مخضراً ثم يتناقص قليلاً ويقل الألم حال خروج البول ومن علاماته أن يكون الغشاء المخاطي للشفرة العظيمة والمهبل أحمر زاهياً وتحس المساية بألم في الأربنتين والجبان والبطن السفلى ويصير مرور البول على الغشاء المخاطي المهبل والمفطى للشفرة المذكورين مؤلماً جداً إذا كانت التربة حادة فإن كانت مزمنة كان الألم خفيفاً ويقرض السائل ويستقر سيلانه أو يتقطع ولا يسيل إلا بعد الحيض بأيام ويصعبه ألم في القطن والتخزين وهبوط عام وعسر في الهضم أو آلام مختلفة في المعدة

• (في الأمراض التي تلبس به) •

لا يلتبس به إلا التهاب المزمن للرحم وسرطانها

(أوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطي المهبل أحمر اجراً زاهياً أو أعظم منه في حالته الطبيعية ن كان الداء حاداً فإن كان مزمناً لا يشاهد الاجرار المذكور بل يوجد فيه أورام فطرية

(في الاستسقاء الكيسي المبيض)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي حدوث ورم جزئي في البطن فان كان شاعلا لمحة من البطن السفلي سمي استسقاء منفردا وان كان شاعلا للجهتين معا سمي مزدوجا وهذا الورم يحدث بطيء ويصعب تغيير في الطمث ويحس بالتفوح داخل الورم واذا قرع عليه سمع منه صوت أصم ويقتل بتغير وضع المريضة

• (في الأمراض التي تلبس به)

لا يلبس به الا الاورام المختلفة التي تظهر في الحوض

• (أوصافه القشرية)

قد يوجد في بطن من مات به سائل مصلى ليوثي رائحة منصرف في كبس خلوى أو ابني خلوى وقد شوهد في الكيس المذكور جلة ديدان حويصلية

(في التهاب الخصية)

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الداء يحدث عقب ارتداع سائل أنرغي من مجرى البول أو تنافسه لاسيما ان كان من منوع علامته وجود ألم شديد يندئ من البربخ ويزداد بسرعة ويتم الخصية وحدوث ورم مؤلم في الخصية أيضا يزداد بسرعة أيضا ويحس بألم في قسم القطن المحاذي للخصية المصابة وفي الحبل المتوى وهذا الورم يؤلفه اللبس ويهتقن احتقانا عظيما وكثيرا ما يشاركه الصفن في الانتهاب فلذلك يزداد حجم الورم

(في الأمراض التي تلبس به)

لا يلبس به الا القيلة المالبية والحمية

(أوصافه القشرية)

تكون الخصية متورمة جبراً يابسة لاسيما البربخ وقد يوجد في جميع اجزائها قشج

(في التهاب الصفاق)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ألم مافي جزء من البطن أو في جميع سعته يزداد

بادي ضغط ويصعب ضعف عام وانتفاخ البطن واسهالة مستعص وحرارة
محرقة في جلدة البطن ويصير النبض صغيرا متداخلا متواترا ولو لم يجر منه كذا
من شدة الألم ولا يمكن المريض الاضجاع الاعلى ظهره ويثقي نخذه نصف
اقتناء ويقل بوله وكثيرا ما يعتبره التي والقواق ويتغلى لسانه بطبقة مخاطية
بيضاء تختلف بيوستها ويصير تنفسه سميما عند الشهيق ويتواتر ويكون بحركة
الاضلاع لا بحركة الحجاب الحاجز فان كان الالتهاب في نقشاء تبطئ دباها
ويقطع دم التنفس وفي هذه الحالة يتبدى الاكلام من البطن السفلى فان كان
الالتهاب ناشئا عن ثقب ذاتي في القناة المعوية تظهر الاعراض المذكورة
وتزداد سرعيا لان الالتهاب مع تلك الزيادة يصل الى أعلى درجة في أقل زمن
وهذه الحالة دائما يعقبها الموت

• (تنبيه) •

هذا الالتهاب لا يحدث دائما باوصاف واضحة تشخصه سيما اذا كان صهرا بطيئا
وأزمن وفي هذه الحالة يصير تشخيصه لعدم وضوح الألم وعدم انتفاخ البطن
تنفعا عظيما وعدم تواتر النبض وعدم وجود امسالة مستعص وحينئذ
لا يعرف الا بزيادة حجم البطن وظهور التوج فيه واذا قرح عليه يسمع منه صوت
أصم وكلما تقدم الداء زاد وضوح الصوت المذكور وهذه أحسن العلامات
التي يستدل بها على الالتهاب المزمن

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به المغص العصبي والتهاب القولون الحاد وبقيّة التهاب احشاء الجوف
البطني لاسيما الكبد والطحال والامعاء والعزل والقطن المتقدم

• (أوصافه التشخيصية) •

يوجد على السفاق نكت جراثيم كثيرة تشغل سمكة وتكون منفصلة عن بعضها
باجزاء غير متلونة وقد يوجد معها احتقان وكل من النكت والاحتقان
لا يكون في الغشاء المصلي وان كان يرى يادئ النظرة زاد انما ذلك من حدوث
غشاء كاذب فوقه فيظن من لا خبرة له انه زاد وليس كذلك ويوجد الالتهاب

الذي ذكر في الجزء المغطى للأمعاء أكثر مما يكون في الجزء المغطى بالبدان البطن
ويوجد على سطح الصفاق غشاء كاذب يختلف ثخنه وقوامه بحسب مدة الداء
وهذا الغشاء يفصل بين حوايا الأمعاء ويلصقها ببعضها فذلك يصير البطن
متملأ من مصل تزن عادة أن يصكو أن يحض لبنا وفيه ندف زلالية يخض
أو سنجانية وقد تكون جروا وقد يكون المصل مدما خصوصا إن كان الداء غير
من من ومات المصاب به سريرا وقد توجد أجزاء من الصفاق متغيرة وفيها
بقع كحلة فإن كان الالتهاب من منا كان قوام الغشاء الكاذب أكثر سمكا
مما يكون في الالتهاب الحاد والذي الصق الأمعاء ببعضها صار خلويا
وقد شوهد على سطح الصفاق حبوب كثيرة بايسة والسائل الموجود فيه
صاف وليس فيه ندف كثيرة بل يشبه مصل اللبن المتغير قليلا وشوهد أيضا
في تجويف الصفاق مواد نظيفة وأحيانا غدايسية وسواء كانت الأولى
أو الثانية فهي التي كانت سببا لحدوث هذا الداء وشوهد أيضا تنقب في المعدة
أحيانا وفي الأمعاء أخرى

• (في الاستسقاء الرقي) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي زيادة في حجم البطن تحدث بدون أعراض
التهاب في الصفاق وتبدئي من أسفل إلى أعلى ويكون البطن أملس متقدما
رقيقا بحيث إذا قرع على جدرائه يحس بالتموج ويكون غطى بهبال الأوردة
الظاهرة وإذا تغير وضع المريض اتقل السائل وإذا قرع على البطن يسمع منه
صوت أصم تكون قوته وضعفه على حسب كثرة السائل وقلته وعلى حسب
المحل المقروء عليه وبقل بول المريض وضيق نفسه على حسب حجم البطن
• (في الأمراض التي تلبس به) •

لا يلبس به من الأمراض الالتهاب الحاد

• (أوصافه التشريحية) •

يكون البطن ممتلئا سائلا وفي شفاف لاندف زلالية فيه ويكون الصفاق
على حالته الطبيعية وتوجد في الأعضاء المتحصرة في تجويف البطن تغيرات

• (في امراض الانسجة) •

• (في امراض المنسوج الجلدى والمنسوج الحفاطى) •

• (في امراض الجلد) •

• (في الحجرة) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي انتفاخ قليل يحدث في الجلد ويكون غير محدود ومحله يكون أحر وأذا ضغط عليه بالاصبع يزول احمراره ثم بعد رفع الاصبع يرجع كما كان ويصحب ذلك ألم شديد وحرارة محسوسة وتقرشر في البشرة وقد تظهر عليه نقاط تعبهية تشبه قشور صفراء وهذه الحجرة تظهر في الوجه واليدين وقد تظهر على التعاقب في جلد أجزء آمن البنت أو تأنق على ثوب ويصحبها غالباً التهاب في القناة الهضمية وهي جلد أنواع والمعروف منها نوعان الأول الحجرة الغلغومية والثاني الحجرة الاوديمية

فاما الاولى فعلامتها احمرار الجلد احمراداً كثيراً اذا ضغط عليه بالاصبع يزول شيئاً شياً من المحور الى الدائرة ثم يرجع بعد مدة أعنى لا يرجع سريعاً كالذي ذكرناه سابقاً كما ان الورم يكون أكثر ظهوراً وصلاية عما ذكرناه ويكون الالم ناعساً محرقاً والغالب ان ينتهى بفراج • تنبيه • هذه الحجرة تظهر في الأطراف والقروة أعنى جلدة الرأس

وأما الثانية وهي الحجرة الاوديمية فعلامتها أن الورم يظهر سطو ويكون قليل الصلاية والمرونة ويكون الجلد أملس لامعاً اذا ضغط عليه بالاصبع يكت محل اتبع ابع الاصبع بعد رفعها مدة طويلة وتعلوها نقاط مفترجة تعبهية تشبه قشور رقيقة صفراء وهذه الحجرة في الغالب تنتهى بالشفورشا وتدخل اعضاء التناسل والأطراف السفلى من المصابين بدءاً الاستقاء

• (أوصافها التشريحية) •

قد جرت العادة فبعد الاجراء بعد الموت لكن في الجلد مرثصاً واذا شق بسل منه مصل مدمم ويكون سهل التزق هذا في غير الحجرة البسيطة وأما في البسيطة فلا يتغير من الجلد الاسطحه الوعائى وأما في الحجرة الغلغومية فيكون

التغير في شكل الجلد كانه وبعم الاوردة فيصير خشاوما الباطن محمرا ويحمر فيها
ثلاثة اصدیدا ولا توجد هذه الاعراض في شرايين الخبز المصاب ويوجد
في التسيج الخلو الذي تحت الجلد قمع قد يصكون مجتمعا في كهف أو متفرقا
في كهوف صغيرة أو في أخلية التسيج الخلو المذكور فان كانت انتهت الجفرة
بالغفر شأ توجد التفاطات موداه ورايحها غفيرة
* (في المله وهي المنطقة) *

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي حبوب تظهر متوالية تعبر نصف وسط
الانسان كأنها نصف دائرة غالباً وقد تكون دائرة كاملة ويختلف لونها
فقد تكون بيضاء وقد تكون حمراء وهو الغالب وقد تكون سمرية وهو النادر
وتكون محبة القبة ومحاطة من قاعدتها بالجزء وتحتوي على مادة رقيقة
مهيبة تهيج الأجزاء التي تليها عليها وكلما غابت طائفة منها ظهر غيرها
سريعا وفي مدة بقائها يصعب أن كلان محرق كالخ الغل وديبه لكن لا ينتفخ
التسيج الخلو

* (في الأمراض التي تلبس بها) *

تلبس بها الحسرة وبعض أنواع القوب وأوصافها التشريرية كما وصاف
الجفرة البسيطة

* (في الداء المسج بالانجزة) *

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي احمرار في بعض الجلد قليلا يعقبه ظهور
حبوب متفرقة عن بعضها كأنها عقد غير منتظمة السعة والعدد غير متساوية
الحرفاني وتكون حمرة القاعدة احمر اوازا حيا وسطها مفرط مبيض وبعضها
حرارة وكلان شديدان دائما وتنتفي في الغالب بالغموية أو بالتقشر كثيرا
مالاتسما لبعض دقائق وأوصافها التشريرية كما وصاف الجفرة البسيطة
* (في الحبوب الدخنية) *

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي حوصلات صغيرة تكب الدخن أو أصغر تظهر
لجأة أو تدرج على جميع سطح الجلد حتى يصير كجلد الدجاجة المتوقفة وهي

شفاقة تختلف في الصفة لانها اما أن تظهر منها جلة حمراء قرمزية في محل واحد
او تكون حبوبا ممتدة حمراء مستوية هريسة الشكل تدرك باللمس أكثر من
النظر تحتوي على مسيل شفاف وقد تمتد من الجلد الى الغشاء المخاطي للحم
والخلق والقصة تنتهي عادة بقشور رقيقة أو بالخلل

• (في البمفيجوس) •

هذا الداء كما يسمى بالبمفيجوس يسمى أيضا بالبوليو ليكس ومعناه هما
القواقع الجلدية

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي قواقع يندى ظهورها يقع حمراء تشبه
الحمرة الآن هذه لا يزول لونها بالضغط ينفتح الجلد وتظهر عليه قواقع
كتفاحات الماء وهذه القواقع مختلفة الحجم فتكون من مثل حبة عدس الى
مثل بيضة دجاجة وقد تكون أعظم من ذلك ثم بعد ستة أيام أو سبعة
تتقشر وتذبل ثم تنفجر وتسيل منها مادة مليئة شفاقة صفراء غير مهيبة
كأى الخلة وقد تجف بدون انفجار وتكون عليها قشور ورو حلقها بعد
زوالها عن الجلد لون ينفسجى يمكث مدة أو قروح يعلوها أثر التهام وجه هذه
العلامات تميز عن القوية والخلة والحجرة المذكورة

• (في الأمراض التي تلبس بهذا الداء) •

تلبس به القوية الفصاحية والخلة والحجرة

• (في الأيدى وأى البثور المائية أو الخفيفة) •

هذه البثور هي المعروفة في مصر بجمعو التبل وهي حبوب أو بقع مستديرة
محجرة تحس باللمس والعلامات المميزة لها هي أكلاان ونخس مؤلم يزيد بالبلل
وبالحرارة والأغذية المنبهة وهذه البثور قد تشغل الجلد كلها لكن عادة تان
لا تظهر الا في الجهة السفلى من الوجه والعنق والكتفين والظهر والذراعين
واليدين وتبعد ممر اراقى وقت معلوم من السنة

• (في السعفة وهي السمكة بالقرع) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) أو لها أكلاان شديد في القروء أعنى جلدة الرأس

وفي الجبهة وثانيها بخور أو حوصلات محاطة بها لجمراء أو ارتفاعات
محددة بخروم طينة كل ارتفاع مستقل يابس مبيض يحتوي على سائل
صفر كرمي الريحته وعند جفافها يتغير لون السائل وهيئة القشور وعلى
ذلك أسست العلامات المميزة ولهذا الداء خمسة أنواع (الأول) السعفة
الخالوية أو الشهديفة وهي قشور غليظة لونها أصفر غزالي وتختلف سماتها
فهي إما هو عرض جدا ومنها ما هو قليل العرض وتكون مخفضة الوسط على
هيئة القشور أي قرص الشهد لانها تشبه معسلة النحل وهذه القشور
تلتصق بالطبقة الجلدية وتغطا غالبا بشقوق في القروة وقيل منها مادة زجة
صديدي رايحة تشبه رايحة السنور وهذه السعفة تشغل الجبهة والصدغين
والعنق والمرفقين وأكثر من يصاب بها الأطفال وغالبا تكون الاصابة
من سن اثنين الى خمسة عشر (الثاني) السعفة المحيصة أو الخشنة وهي
قشور على هيئة ارتفاعات أو حبوب سميكة أو فراء غير منتظمة الشكل
تشبه قشور الجعر الساقط من الابنية غير مخفضة القمة رايحة حامضة
كرايحة السم الزخج وأكثر من يصاب بها الصبيان والشبان ولا تصيب
الكهول الا نادرا ولا تصيب القروة (الثالث) السعفة الجعرية أو الخشالية وهي
مفاتيح رقيقة تشبه الخشالية بيضاء لا قشور فيها بنفوذ منها سائل لزج نقي ومثني
جفت تظلفها صفائح أخرى (الرابع) السعفة الظروية وهي صفائح صغيرة
حريرية المنظر بيضا ملوثة بكمية بالشعر فتجعله جلا جلا فيصير على هيئة قتائل
ولا رايحة لها وأكثر من يصاب بها الكهول لاسيما السوداويون (الخامس)
السعفة الخاطية وهي قروح سطحية تنفوذ منها مادة خائرة كالغسل أو المخاط
ومثني جفت تكونت منها قشور رطادية اللون ضاربة للفضة أو الاصفرار كشمع
العسل وتمتد هذه السعفة من القروة الى الصدغين وقد تمتد الى الأطراف
كأفي السعفة الشهديفة وأكثر من يصاب بها الأطفال من سن الرضاع الى سن
البالوغ وهي ناعمة لمعتهم لانه قد شوهد عند وقوف السائل وبرشها أنه حصل
لمن كان مصابا بها مرض وذبول

• (أوصافه التشريحية) •

إذا كان الدهاء حديثاً تكون المادة الملقونة للجلد على حالها الأصلية وكلما كان متقدماً كان الجلد متغيراً في جميع جهته ويمكن أحراراً تحتها عاده مدممة وفي القالب يكون التسريح الخلوي والصللات والسجاق والغضام متراكمة

• (في القوب) •

(العلامات المميزية لهذا الدهاء) هي قشور تختلف في الشكل والكبر واللون تنتشر على الجلد مع قروح أو وجدها وحال ابتدائها تكون بثوراً صغيرة تختلف شكلها ومنظرها ثم تتغير ويسيل منها مادة شفاقة أو معة مصلية أو صديدية تنفخ ويجفان فيها لتكون للقشور المذكورة كأنها صفايح أو خشونات وكلما سقطت خلفها غيرها ومن طبيعة هذا الدهاء أنه ينز من وتسرع وبقيس ويظهر في محله الأول أو في محل آخر وأنواعه كثيرة لكن لا تذكر إلا الأهم منها وهي خمسة أنواع للنوع الأول القوب الهبري أي الخشالي وهو قشور رقيقة تنسب الخشالية تكون ملتصقة بالجلد التصاها تماماً فلا تنفصل عنه إلا بعسر وقد تنفصل عنه بسهولة النوع الثاني القوب الجرثومي وهو قشور عريضة رطبة شفاقة نسيجية يابسه كأنها قطعة جلد يابس أو تكون رقيقة ملتصقة بالجلد من محورها أو يميز من دائرتها ويكون كفلس السمك وحوافها الخشالية تكون مرتفعة وغير منتظمة على هيئة الخراز أو كما سقطت قشر خلفها غير هابرياً ولا يحدث هذا القوب إلا في الحال الرقيقة للجلد الشبيهة بالاغشية المخاطية كخلفة اليد والبرود أو رأس اليد من الأباط وغيرهما النوع الثالث القوب القشري وهو بثور تحتوي على سائل كالسيل في القوام إذا انفجرت وسال منها السائل المذكور ثم جفت تكون منه قشور خشنة مشقة أو رقيقة ملساً يظهر أنها متبلورة ولونها إما أبيض قليلاً أو أصفر أو أخضر وأكثر ظهورها في الخدين والآنف والجبهة النوع الرابع القوب البشري وهو بثور تظهر متساوية من بعض جهتها تحتوي على سائل أبيض أو أصفر تكون عنه قشور صفراء إذا سقطت بقي محلها أحرار وقد تكون مختلفة وكل واحدة

منها كحظها في الفجر والورد من أكثر ظهورها على الجبهة والأنف والوجهين
وقد تكثر وتشير على الجلد وتكون قهها من رقة ملتية وتقع وتقطي قشرة
رفيقة وأكثر ظهورها في الذقن ولذلك يسمى بالقوب الذقني وقد يظهر على
الجبهة والصدغين على هيئة حبوب صغيرة بيضاء لامعة النوع الخامس
القوب الأكل وهو بثور خينة يتبدى باحمرار ثم تطهر وتسيل منها مادة
صديدية قيحية واجتهاتنية تحلقها قروح ملتية الحواف تنفخ وتيسر
وتقطي سطحها بقشرة متكونة من قيع ميس ثم تأخذ في التعمق وتفسد
الأنسجة الخلوية والعضلات بل تفسد الغضاريف والعظام وأكثر ظهورها
في الوجه لاسيما الأنف وخلف الأذن وتندر ظهورها في موضع آخر

• (أوصافه التشريحية) •

إذا كان الميت مصابا بالقوب الحرقني فإن محل الإصابة يكون محمرا قليلا
سيمكث قليل المرونة سهل التمزق فإن كان التسبب الخلوي الذي تحت الجلد مصابا
فانه يكون بأقليل المرونة مرشعا بعماء متعلية صفراء وإن كان مصابا
بالقوب القشري تكون القشور مرصوصة كأنها مرصعة في الجلد
وقد يكون الجلد ملتصا مع قلة الأجزاء يوجد على سطحه التمام قليل أو متفرج
قروعا غائرة حوافها بايئة فائقة ويكون التسبب الخلوي الذي تحت الجلد بايئا
مع أن الأجزاء المجاورة لها سليمة لا تتغير إلا إذا كان الالتهاب شديدا بحيث
يكون سطح الجلد المصاب خشنا مثل القشور وتنبه قشور السمك

• (في الحرب) •

(الاعلامات المميزة) هذا الداء معد جدا وهو حوصلات جلدية فاعدها
بايئة مستديرة ووسطها مرتفع قليلا مخروطي الشكل وتظهرها الأبيحت
احمرارا في الجلد وهذه الحوصلات قد تظهر على جميع سطح الجلد
إلا الوجه لكن غالب ظهورها بين الأصابع وفي باطن الرسغ من اليد
وفي الأربيتين والمبايض وتنبأ كالأناشيد بأشبه بالأسل عن النهار
وتكون شفافة مالم تحل فإن جفكت كانت الشفوفة في قهها

وتفرق بسهولة فيسيل منها مصل قليل رائق ثم يحث فتكون عنه قشور رجاءة
 نصير الجلد خشنا للغاية وكثيرا ما يختلف الحويصلات المدكورة بثور كبسيرة
 متفحجة لاسيما ان أرض من الداء متى كان المصل شفافا ولم يستصل الى قنخ
 ومثقت احدى الحويصلات فيصو آرة تخرج منها دوذة صغيرة جد الا تدرك
 بالنظر ونجده وتسمى الدودة الجسرية وتسمى عند الانثى بالاكروس
 وبالمركوب وعند سقوط القشور اذا انظر بالنظارة المعظمة تشاهد الدودة ميتة
 * (في الحكة) *

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي حبوب صغيرة لالون لها خضر وطبية
 الشكل يصدت منها كالان دائم يشبه كالان الخرب لكن لا تظهر فيما بين
 الاصابع ولا في باطن المفاصل وظهورها في باطن الرسغين والسبعين نادر
 والغالب ان لا تشغل الا الوجه والبطن والظهر والمصدر والذراعين
 والساقين وليست معدية ولا توجد فيها الدودة المدكورة في الحرب
 فان حزقت الحبوب المدكورة سالت منها مادة اذا جفت تصير قشورا رقيقة
 تغطي الحبوب الجاورة لها ولا يلتصق بها الا الحرب

* (في الاقليد المعروف بالنمش) *

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي بقع متفرقة أو مجمعة تظهر على سطح
 الجلد ويختلف شكلها ولونها وسعتها فبعضها يكون مستديرا صغيرا يسمى
 بالنمش العدي ويضعها يكون واسعا غير منتظم ولونه زعفراني ويسمى بالنمش
 الكبدى وبعضها يكون أصفر وسخا أو آجريا ويسمى بالنمش الحفرى
 وبعضها يكون بنفسجيا داكنا أو كثر ظهوره فيمن اصاب بالطاعون أو بالحمى
 التيفوسية الشديدة ويسمى في لغة العامة (بالدموية) ويظهر في الجسم كله
 لاسيما الصدر والغالب في النمش الكبدى أن يظهر على قسم الكبد والكليتين
 والاريتين

* (في القلاوس السمكة المصير عنها بالحصف) *

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي غلظا الجلد غلظا عظيما حتى أنه يصير كجلد السمك

أو النخاعين أو غيرهما من الحيوانات القشرية ويختلف قوامها ولونها وهدبها
وتظهر على الجلد فوائد قرنية ولا يسبق هذا الداء بالأم ولا بأعراض عامة
* (في أمراض النسج الخلاوي) *

• (في القلقه وري) •

(العلامات المميزة) هي ورم مستدير موزل لجلد يصعبه ألم ناخس محرق
وحراية رطبة واحمرار في وسطه لا في دائرته والغالب أن التور والالتم
يسبقان الاحمرار وأكثفها وره هذا الداء في الأطراف لكثرة النسج الخلاوي
الذي فيها وينتهي غالباً بضراج يسمى اذا ظهر في احدى الاربعين
خبر جلا وان ظهر في النصف كفة يسمى بالخراج النكفي وان شغل أطراف
الاصابع او كان تحت أو تارها العرضة يسمى داحسا

• (في الأمراض التي تاتى به) •

تلتصق به الحجرة واللبنة الخبيثة والدمل والجسرة

• (أو مافه للتشمير بحة) •

اذا مات العليل في ابتداء هذا الداء يوجد النسج الخلاوي أحمر ثم تشعبا بالدم
سهل التمزق فان أزم من حتى يتكون فيه الصديد فوجد باطن النسج المذكور
مادة هلامية لونها أبيض أو سنجابي الى الصفرة وتكون مدعمة اذا ابتدأ القيح
في السيلان وحينئذ اذا ضغط على الورم بالاصبع يخرج منه نقط صديدية
غير مدعمة وقد يتكون الصديد في كهوف صغيرة أو لا ثم يصير في كهف واحد
محاط باحتقان دموي ويظهر باطن الخراج كله مكثون من غشائه مخاطي
فان كان الداء من مفا كان لونه سنجابيا

• (في الدمل) •

(العلامات المميزة) اعلم أن هذا الداء يتكون من التهاب النسج الخلاوي
الوجود في باطن الخلايا الخروطية للجلد وينتجى ظهوره على هيئة ورم صغير
أحمر زاه حار محدود بابس مخروطي شديد الالتم وينتهي بالتقيح ويخرج مع القيح
قعاة سنخاية وهذه القطعة من النسج الخلاوي وتسمى ام القيج وأغلب ظهوره

في المتعددة والاليتين والمغن والجلهة الانسية من التقيذين ويندر
ظهور دمل واحد بل الغالب أن تكون جلته دما مل لكن أعالى التعاقب
أو دفعة واحدة وتختلف في الحجم منها ما يكون أصغر من الجصة ومنها
ما يكون أكبر حتى أن بعضها يكون في حجم البندقة

• (في الامراض التي تلبس به) •

لا يلبس به الا البثرة الخبيثة والجرسة والجرسة والفلموني

• (في الجرسة الخبيثة) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ورم التهابي محدود يابس شديد الألم يكون
لون دائرته أحمر بنفسيًا ويحيط به حارة محروقة لاسيما في قسمه وإذا انفجر
يسيل منه صديد يكون أولادهما ثقيلا قد يصاغزرا كره الرايحة ثم يسبح وتظهر
فيه قشحات غير منتظمة يشاهد في عقها النسيج الخلوي أيضا وسنجاسيا
وتتصل عنه على هيئة صفائح أو قطع صغيرة وغالب ظهور هذه الجرسة
في القفا أو الظهر أو على جذران الصدر والبطن أو على إحدى المنكبين
وقد تشغل جلته قرابطة من الجلد

• (في الامراض التي تلبس بها) •

لا يلبس بها الا الدمل أو الجرسة الخبيثة

• (أو وصفها التشريرية) •

إذا مات العليل في أول المرض تكون أوصافها كأوصاف الفلموني فان تقدم
الالتهاب قليلا تكون الادمة متغيرة وتوجد عليها قشرة سوداء وتكون
متورمة مرتفعة دما وطلا فان تقدم الالتهاب كثيرا وجد في النسيج
الخلاوي قبح كثير حتى أنه قد يكون مجتمعا في كهف

• (في الجرسة الخبيثة أو النار الصارسية) •

(العلامات المميزة لها) هي ورم قليل الارتفاع يابس مؤلم جثا دائرته خراء
أحمر أرا ناصعا ووسطها أحر إلى البنفسجية بل قد يقرب إلى السواد بحيث يشبه
الشمع ويحيط به أولا أورام صغيرة تسود سرعاً أو حويصلات إذا انفجرت سال

منها يصل مصفراً كال وهذا الداء اذا ما يكون مصحوباً بأعراض عامة شديدة أو مسبوقاً بها وغالب ظهوره في الامراض الوبائية وهو علامة خفيفة ومعدلاً سيما في غير الأدمى من الحيوانات وقد تقتل الى الانسان بعلامه المادة المعدية الكائنة فيه أو بلس بعض آثار الحيوانات التي كانت أصيبت به أو بأكل لحومها وقد يحدث بدون سبب معر وف وهذا الداء شاعراً فالذي يعالج انتهى سر بها بالموت

• (في الامراض التي تلبس به) •

لا تلبس به من الامراض الا البثرة الخفيفة أو الحمرة الخفيفة

• (أو وصفه التشرىح) •

اعلم أن أوصافه التشرىح كوصاف التهاب الجلد والتسريح الخلوى الذي تحته وغمر فيهما

• (في الاوذى أى الارتشاح المجل) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي حدوث أورام متساوية تظهر في الجلد بدون ألم وحرارة فيصير لونه باهتاً أو أبيض لينا ببعض شقوفة ومرونة وإذا ضغط عليه بالاصبع يبقى محل الاصبع غائر مدة طويلة وهذه الاوذى قد تكون قاصرة على الأطراف السفلى وقد تشغل جميع الجسم فان شغلته كله سميت بالاستسقاء الحمسى

• (في الامراض التي تلبس به) •

تلبس به بالانفخ بما أى الانتفاخ الهوائى والحمة والغلموفى

• (أو وصفه التشرىح) •

تكون خلايا النسوج الخلوى الذى تحت الجلد وبين العضلات متقعدة أو ممثلة مصلا

• (في الانفخ بما الجلدية أى انتفاخ الجلد بالهواء) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ورم لا ألم معه ولا لون له بل يبقى الجلد معه لاهما مرنا وإذا ضغط عليه بالاصبع لا يبقى فيه غرر الا يصعب لكن حال الضغط

يسمع له صرير مخصوص يسمى بالفرقة الهوائية

• (في الامراض التي تلبس به) •

لا يلبس به من الامراض الا الاوديا

• (أوصافه التشرحية) •

يوجد الورم متكونا من غاز يكون منحصرا في أخلية التسنج انطوى

• (في تيس التسنج انطوى) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي يومية تحدث في جميع التسنج انطوى وفي

جزء منه فيتورز ويلمع واذا مضط عليه بالاصبع لا يبقى محلها غائرا ولا يسمع له

صرير وأغلب ظهوره في القدمين واليدين ويلبس في ذلك البطن والوجه

والا اطراف ويصكون الجلد الذي ليس التسنج الذي تحته باردا وأكثر من

يصاب به الاطفال الذين في المهد

• (أوصافه التشرحية) •

يوجد التسنج انطوى محببا ومحتويا على سائل هلامي أصفر قد يكون نقيضا

أو قويا

• (في التهاب الأغشية المخاطية) •

• (في الرمد) •

(العلامات المميزة) هي أن يحس المريض بشغل وانتفاخ في الجفان وفي وتر

في المقلة وعصر في حركتها وألم شديد وأكلان وحرارة محرقة فاحشة تزيد بتأثير

الضوء ويصحب ذلك احمرار في كوكب العين المسمى بالملصمة قد يكون شديدا

وقد يكون خفيفا كما انه قد يكون كليا وقد يكون جزئيا وانتفاخ حوالى القرنية

وسيلان دمع دائم وتغير في افراز الدموع وفي افراز غدة ميبوميوس فيصير

الدمع حاراً كالاسحق انه يقرح الخدين ويكون اولاشفا فاشم يخن ويبيض

ويتكدر الالبصار ويصحب في الغالب صداع شديد هذا اذا كان حاداً فان أزمه

تناقص الألم واحمرت الجفان وانتفخت وألمت واستقر زوال الدمع ويختل

ضعف البصر أو يفقد

• (أوصافه التشخيصية) •

تكون الاوهية المتوزعة على سطح القلعة جراء منتعجة ممتدة

• (في التهاب الاذن) •

(العلامات المميزة) هي ألم ثقيل فاحش يصحبه عتمة القناة السمعية الظاهرة وهذا العتمة قد يمتد الى الخلق فيعسر الازدراء ويزيد الالم بحركة الرأس وبالسعال والعطاس والامتخاط والمخغ ويصحب ذلك طنين وصغير في الاذن فيثقل السمع ويسيل من الاذن سائل يكون رقيقاً أولاً ثم يثخن ويصير مصفراً أو مخضراً كزيت الزعتر وقد يكون صديداً محتواً على بعض شظايا صغيرة من العظام ويصحب ذلك صداع شديد هذا اذا كان الالتهاب في الاذن الظاهرة فقط فان أصاب الاذن الباطنة وتسوس عظم الخشاء المسمى بالتتوالجلى سال قليل من الصديد ينفذ من فوق اسنا كيرس محتطاً بالصاق وقد يكون الصديد كثيراً وعلى كل فان كان الالتهاب في الاذن الظاهرة كان الالم أقل غوراً وكان السائل السابغ له أسرع تكوفاً أعني انه يتكون في بعض ساعات أو يومين أو ثلاثة وان وصل الالتهاب الى الاذن الباطنة فإنه لا يسيل قبل اليوم الثاني ويصير سيلانه دفعة عقب تمزق غشاء الطبلة ولا يكون مصلياً كما في الاذن الظاهرة بل يكون صديداً من أقل الامر محتطاً بدم

• (في الامراض التي تلبس به) •

ان كان المرض حاداً يلبس به الصداع العصبي وان كان مزمناً تلبس به أمراض الخنج

• (في الزكام) •

(العلامات المميزة) هي ألم متعب وجفاف وأكلان في حفرة في الانف وثقل في الجيوب الجيبية وصداع شديد وعطاس مستمر وعدم شم وسيلان دمعي وتغير في الصوت ونقص في المادة المخاطية بل انقطاعها ثم عودها وغزارتها عما كانت لكنهما تصير سائلة مصلية أكلة تنقرح حوالى الانف قروصاً كالخلدوش ثم تفتن وتصفرو وتختصر وتنقص شيئاً حتى تزول فان أزم من الداء صار السائل

صديديا كريمة ارحمة ومتى صار كذلك كان دليلا على انه ناشئ عن قروح وهذا
الآء ينقل على الاطفال الرضع اكثر من غيرهم لانه يمنهم من الرضاع لانه داء
خياشيمهم ولا ينفى في تلك الحالة اذا رضع أحدهم تحصل له نوبة سعال لا يمكنه
معها امتصاص اللبن من الثدي فان يحدث عن هيئة الغشاء تدوله حالة الداء في
الحال

• (أوصافه التشريحية) •

يكون الغشاء الضامى أجبر محتقنا احتقانا دمويا ونشينا لانما سلك فيه وقد
يكون الغشاء المذكور متغيرا مع تغيرات مختلفة

• (في السائل الابيض لجري البول) •

(العلامات المميزة له) هي اكلان مجلسه الحفرة والزورقية للقصيب يزيد عقب
البول ويعقبه سائل حريف يكون رابعا اول الامر وقد يكون نقينا ابيض الى
الخضرة او الى الاصفر او يجبر الاحليل ويتفخ القصيب فيولم العليل مرور
البول المشد يدام مع تكرار الاحتياج للبول فان شغل الالتهاب المبال كله
احسن العليل يبوسة في طوله وقوته ولم وحينئذ يكون خروج البول ضرا
ا ومتعذرا ويصعبه المعاطاة اتم لاسما بالليل • تنبيه • قد يلتبس على الطبيب
هذا السائل بالسائل الابيض الا فرنجي لعدم العلامات المميزة لكل منهما عن
الاستح

• (أوصافه التشريحية) •

يكون الغشاء المخاطي لجري البول لاسما غشاء الحفرة الزورقية نقينا ويكون
كله مغلي بسائل مبيض أو مخضر ولا يوجد فيه قروح الا نادرا فان كان الداء
منزنا وجدت فيه نباتات غير منتظمة على مجرى الغشاء المخاطي ويتسبب عن
ذلك ضيق المبال

• (في أمراض المجموع العضلي والليفي والزلالي) •

• (في التيتوس) •

(العلامات المميزة له) هي انقباض شديد دائم قهري يحدث في عضلات جميع
الجسم أو في أحد أقسامه ولا يصعب تغير في القوى العقلية وهذا الداء يحدث

غالباً من جرح عميق وكثيراً ما تصعبه اضطرابات تشنجية واهتزازات في الأوتار
وألم شديد وبطء في النبض وضيق نفس وقد يصحكون قاصراً على العضلات
الرافعة للفك الأسفل فينشأ عنه انطباق الفكين المسمى بالـ كزاز وقد يكون
قاصراً على العضلات الباسطة للبعدع المسماة بالـ رايغ وحينئذ يسمى الداء
أوبوس توتونس أعني الانحشاء إلى الخلف ونشدر أن يكون في العضلات
القاضية الأثامية للبعدع وحينئذ يسمى أوبروس توتونس أي الانحشاء إلى
الامام وقد يكون في عضلات أحد الجنين وحينئذ يسمى ابوروس توتونس
أي الانحشاء إلى أحد الجنين

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به بعض أمراض الخوص وما يتعلق به وأوصافه التشرىحيه مجعولة في
الآن

• (في الحداد العضلي) •

(العلامات المميزة له) هي ألم دائم واحساس بقرق وانجذاب أو ثقل يزيد
بالحركة وبالضغط على العضلات المسابة وقد يصعبه ورم واحمرار في الجلد كان
المرض حاداً أو هذا المرض يحدث من تأثير البرد أو الرطوبة وينتقل من جزء
لآخر من العضلات أو المفاصل سريعاً وقد يسبب الحمى والأعراض العامة
إن كان شديداً أو لما وأكثر ما يصاب به عضلات الجمجمة الخلفية من العنق
وحينئذ يسمى التواء وإذا أصاب عضلات جدران الصدر يسمى ذات الجنب
وإن أصاب عضلات البطن يسمى الزنقة فإن حصل على التدريج أو صار من منا
لا يشاهد فيه انتفاخ ولا يحس بالألم إلا في أوقات غير منتظمة ويندر دوماً ويزيد
بتأثير البرد والغالب أن تطول مدته فقديكث أشهر أو سنين ويذهب ثم يعود
سريعاً

• (في الأمراض التي تلبس به) •

لا يلبس به من الألام إلا الألام العصبية

(أوصافه التشرىحية)

ان كان الالتهاب شديداً يوجد بين ألياف العضلات صديد مرشح أو يمتزج في كهف ويصير النسيج العظمي ليناً سهل التمزق ولونه أحمر أو أسمر وفيه مادة مصلية مدعمة وان كان مدماً لا يوجد في العضلات تغير واضح ولا يوجد في الغالب أثر تغيرات في الاعضاء المصابة

(في الحداد العظمي المسمى بوجع المفاصل)

(العلامات المميزة) هي ألم حاد يمتد إلى المصاب به أن فيه فصلة أو مفصلة تمزقاً وهذا الألم يزيد في حركة كإزدياد الضغط الخفيف ويصعبه ورم في المفاصل المصابة وأحياناً يصعب التهاب الجلد المغطى للمفصل المتألم بل قد يوجد فيه قروح وأكثر حصوله في المفاصل الضخمة كالركبتين والرسغين والمرفقين وينتقل من مفصل لاخر بسهولة والغالب أنه يسبب الحكة الشديدة وتطول مدته بجملة أسابيع

(أوصافه التشريحية)

تكون المفاصل المصابة مملئة من صديد كثيراً ومصل مدم ويكون الغشاء الزلالي مخففاً متورماً بل يكون متأكلاً ويكون حجم الغضاريف المصليّة زائداً أو ناقصاً قشرة تكون الغضاريف غليظة وناعية متأكلة وقد يوجد حول المفصل أو في أعماق الأوتار صديد

(في ذآء الملوك المسمى بالقرص)

(العلامات المميزة) هي التهاب يحصل في المفاصل الصغيرة لأحجاماً مفصلي السلاحيات من اليدين والرجلين وعادة هذا الذآء أن يكون وراثياً وتطول مدته حتى أنه ربما مكث جل عمر المصاب وقد يكون عرضياً كالحداد المفصلي ولا يحصل قبل ثلاثين سنة إلا نادراً وأكثر من يصاب به المتفرون المتعمون في المعيشة وكثيراً ما يكون من مفعولات التهاب القناة الهضمية ويختلف أحواله فتارة تاتي على نوبة منتظمة وأخرى لا وفي كل نوبة يحصل الألم في مفاصل سلاحي إبهام القدم وسننها وكعبها ثم يسكن ويبقى المحل الذي كان مصاباً أسمر وفي أغلب الأحيان يتولد عقب هذا الذآء هرشحات متكونة من بولات الكلس

أدوية السوداء إذا كان الداء أحدياً فإن كان من مناساً أو متنفلاً عسر
تشخيصه

• (أوصافه التشخيصية) •

توجد في المفصل التي كانت جملساً إلا لم تولدات هرشمية وتغيرات أخرى ناشئة
عن التهاب المفصل المذكورة

• (في أمراض المجموع العصبي والمجموع الوعائي) •

• (في داء الفيل) •

(العلامات المميزة) هي ورم يابس حستري يحدث أول الأمر في الأوعية
الليفافية ويتبدى بالم ثابت فيها وفي الأغدد الليفافية لا يبرأ المصابة ثم يستمر
أو يزداد الضغط ويحصبه احمرار وورم غير متساوي السطح قد يصير حركة
العضو المصاب فإن كان الداء أحدياً ينزل الورم بعد أيام ثم يظهر في أذن منة
محتفظة الطول في ذلك يظهر في الأجزاء المصابة ينس زائد وتكون فيها
ارتفاعات وعقد يابسة غير متساوية أيضاً وأظف حدوثها في القدمين والساقين
واليدين والوجه والصن ومثي تظهر في عضو غير هتته وتظهر على سطحه قشور
غليظة يضاء أو قروح يسيل منها صديد مدم قليل

• (أوصافه التشخيصية) •

توجد الأوعية والغدد الليفافية محققة لينة غير متلونة ويكون حجم الأوعية
زائداً وجدرانهم سهلة التمزق إذا حققت وبشرتها معها في هذا الداء التسريح
الخالوي الضام لها ويظهر في حالة السكر وسية

• (في التهاب الوردية) •

(العلامات المميزة) هي ألم وانتفاخ يحدثان على مسير الأوردة المصابة
وسرمان الانتفاخ وانغامن محل الإصابة إلى جهة القلب ويرم التسريح الخالوي
الجاور للأوردة المذكورة وقد تنتفخ أطراف الأوردة فيحس المشاهد أن تحت
اصبعه حبلان متوتراً متحبها التحلة الأوعية وأغلب حصول هذا الداء عقب
القصبة في كل هذا سببه يحس الليل بعد القصد بنساعات بالم ناخس في محل

البضعة ويصير الجرح بعد ان كان صغيرا واسع القشرة يابس الجواف ويسيل منه دم متغير ثم صديد ثم قرح

• (أوصافه التشريرية) •

قد شوهد في اشلاء من مات بهذا الداء مقدار عظيم من الصديد في الاوردة المنتبجة بل في جميع المجموع الوريدي وفي الرئة وتكون أغشية الاوردة تسمى كجراة سهلة التمزق عما كانت عليه في الحالة الطبيعية

• (في الآلام العصبية) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ألم يحدث في فرع أو جذع من الاعصاب ثم يسرى في الفروع الدقيقة ويؤثر في سلسة بعاصق يعمها كلها أو بعضها ويتقلب أحواله فقد يحدث منه بردي جلدى أو حارة محمرة أو خدر مرتعب أو تغير في حساسة للمس أو اهتزازات أو احساس بتمزق أو تقبيل وقتي خفيف أو غثس بغائى أو اضطرابات مستمرة كالاثرات الكهربية وهذا الألم قد يأتي على نوب مختلفة منها ما يكون منتظما ومنها ما يكون غير منتظم والغالب أنه يظهر ويزول بدون سبب معروف وإذا ضغط عليه أو على الفروع العصبية المصابة يسكن الألم فإن لم يسكنه الضغط بل أثاره كما هو النادر حدث منه خدر وتقبيل لا تخفى معهما كالتخس الاصلى ومع ذلك لا يتغير لون الجلد المغطى للاجزاء المصابة ولا يتنفخ هو الغالب أن الحرارة تسكن الألم وقد تزيد وما زاد به يخف فيه البرد ومن أوصافه العامة أنه يعم جميع الاعصاب ومن حيث أن الاعراض واحدة كالآلام على بعضها كلف عن التكلم على الكل ولذلك لا نذكر منها الا خمسة أنواع الاول الألم العصبى الوجهى وهو ألم يحدث في الجزء الصلب من العصب السعوى الذى هو الزوج السابع والعصب الجبهى والعصب الكائن تحت الجفاج والعصب الذقنى وأعصاب التنايا العليا والسفلى والعصب الاثني الحلقى وعادة هذا الألم أن يكون متقطعا شديدا للغاية مستقلا وكثيرا للعلامات التى ذكرناها مخصوصة بهذا النوع وتصيرا لنوب قصيرة الا أنها تكرر كثيرا

الثانى الألم العصبى الحرقى وهو ألم قد يكون مجلجلا له القرع الثانى من

الزوج الاول للاعصاب القطنية وينتدئ من العرق الحرقى ثم يتدعى طول
 الجبل المنوى والبطن فينشأ عنه انكماش الصفن وارتفاع الخصيلتين
 الثالث الالم العصبي الوركي وهو المعروف بعرق النساء وينتدئ من الثمرم
 الوركي ويمتد الى المابض متجهان من الوجه المطلق للفخذ حتى يحيط بالركبة
 اليسرى ثم ينتشر في الساق على طول المشطية وفي سمانة الساق
 الرابع الالم الفخذي وهو ألم ينبع من سبير العصب أخذاً من القوس الفخذي الى
 ظهر القدم ماراً على السطح الانسي للفخذ والساق
 الخامس الالم الزندي الاصبعي وهو ألم ينتدئ من التوال انسي للعضد الى
 السطح الراجي والظهرى من الساعد

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب الاعصاب والالم الحدارى ويلتبس به غير ذلك

• (أو صافه التشرىحية) •

اذا مات المصاب بهذا الداء لا يوجد في اعصابه تغيراً أصلاً

• (في التهاب العصبي) •

(العلامات المميزة) هي ألم يحدث في جذع أو فرع عصبي واحساس بقزق

وخدر وليس فيه ما يوجد في الالم العصبي المذكور أعلاه من الاختلافات

وهذا الالم يزيد بالضغط على العصب زيادة عظيمة ويمتد يستمر الالم ولا يزول

كله بل يقتصر ثم يعود كما كان وأحياناً يزيد حجم العصب المصاب

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به الالم العصبي كما يلتبس به الالم الحدارى

• (أو صافه التشرىحية) •

يوجد في التسمم العصبي المصاب اجرام روى الاوعية أوفى التسمم الخلوى

المحيط بها احقان وقرون جزئى وارتشاح على مدمم أو صديدي في التسمم

الخلوى الجاؤر لها وصديدي في جواهر الاعصاب المصاب ولا يوجد فيها الغنغرينا

الانادر أو توجد فيها أورام صغيرة يابسة تشبه الدرن

• (في الأمراض العامة) •

• (في الاسكوريوط وهو تنقثة) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي الكسل وعدم الميل الى الاعمال واحساس العليل بشغل في العضلات والقفن والاطراف السفلى ثم يحدث في ساقه ورم رخو وغير مؤلم ويغطي يقع محزنة أو من رقة أو بنفسجية أو مصفرة بدون ارتفاع تشبه القروح الذي يتساقط من القروح ويتغير لونها كما يتغير لون الضرب ثم تزداد صفتها شيئا فشيئا وترم اللثة وتتألم ويسيل منها دم ويخرج القرم وتتخلل الاسنان ثم تسقط ويحدث من الاغشية المخاطية نزيف

• (أوصافه التشريحية) •

يكون الدم سائلا مائيا والعم رينا والعظم رخو واصفر اخشا وتوجد تغيرات مختلفة في أحشاء الصدر والبطن فتكون لينة مبيضة وأوعيتها ممتلئة بدم مائى وأما المخ فعادة أن يكون سليما إلا أنه رخو

• (في الداء الزهري) •

هذا الداء له أسماء عديدة فسجى في مصر بالانفرنجي وبالبارك وبالبلا وفي المغرب بالقرانسي وفي السودان بالجيلي ويمتثل باختلاف الانسجة المصابة وهو داء معدة يحدث من العدوى أعني بلامسة من هو مريض به فيكون كالتلقيح لاسيما ان كان في الانسجة مادة سائلة كالقروح أو السائل الانفرنجي فلن كانت الاغشية المخاطية هي المصابة تكون عنها غالباً السائل الزهري أو الرمد الزهري والغالب أن القروح المذكورة تكون في أولها بشورا أو حو بصلات أو كندوش ويكون عمقه ارمادى اللون وحوافها بايسة غليظة جراء كأنها مقطوعة قطعاً عموديا وأكفرظ ورخا في الرجل على الحشفة أو على السطح الباطن للقفلة وعلى الشفرين العظيمن وما بينهما من المرأة وعلى حلقة الدر والقم والحقن منها فتي ظهر في الجلد حدثت فيه بقع نحاسية اللون أو رمادية الى الحمرة وتولد عنها قشور جافة بايسة هبرة أى نخالية عادت أن تشغل جذور الشعر وتحدث عنها قروح صلبة الحوائى سنجابية اللون تابعة لبثور مر تهعة

مخروطية الشكل تشبه الدمامل أو بنور وشفاة مديدة مقطوعة بقشور مشقة جافة أو مقبحة ويخشن سطح الجلد فان أصيبت الغدد انتهت بالقيح أو التيس أو التحليل وأكثر ما يصاب به الغدد اللينفاوية الاربعة ومنها تشأ الغدة الكبيرة المعروفة بالخبرجل وهذا الداء كثيرا ما يصيب السجاق والعظام لاسيما الجعصمة والوجه والقص والظنبون أعنى القصبة فتحدث عنه أورام باوزة يابسة مؤلمة لاسيما بالسبل وقد يتسوس منه العظم وأوصافه التشرحية هي التي ذكرناها

• (في داء الخنازير) •

(العلامات المميزة) هي احترقان الغدد اللينفاوية لاسيما غدد العنق والبطن احترقا لا ألما معه وأغلب من يصاب به الأطفال وهذا الداء بعلى السرى في أوله ولا يظهر فيه تغير لون الجلد سوى أن من يحصر الجلد ويرق ويتقرح محل الورم وينشأ عنه انتفاخ أطراف العظام الطويلة والعريضة والاسفنجية كعظام الرسخ والسنع والقص وينتهي حاله بالتسوس وينبع عنه احترقان بارد وخر في المفاصل لاسيما فصل الركبتين المعروف بالورم الأبيض ومفصل الحرقنتين ومفصل كل من القدم والمرفق والاضلاع وفي أئمن احترقانها لانت وحدت فيها قروح يعضا إلى أجرام قليلة أو بنفسجية ويسيل منها مصل قد يكون مخلوطا بيذف زلالية ثم تلحم التهامات غير منتأوية السطح متكرشة باهتة اللون إلى زرقاة فان وصل إلى الرئة تحدث عنه السبل الرئوى وأكثر من يصاب به اللينفاويون وقد يتولى استيلاءه رباته في بعض الاودية الرطبة الباردة التي لا تنالها الشمس

• (أوصافه التشرحية) •

فدظهر بكثرة البحث في أشلاء من مات بهذا الداء تقديرات كثيرة خصوصا في الغدد العنقية والفكية والما سارية بخلاف غدد الإبطين والاربعتين فكان التغير فيها قليلا ووجد في الرئة درن سلى كثير ووجد في أطراف عظام بعض الأشخاص انتفاخا كأنها مبرشرة أو متأكلة من أسطحها المفصلة

• (في الجنائت) •

• (في الجنائت الانتقائية) •

• (في القرصية) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هذا الداء معد ويتبدى بالتهاب بعض الانشبة المخاطية لاسيما غشاء الحلق ثم تظهر في اليوم الثاني أو الرابع على الجلد بقع صغيرة قليلة الارتفاع منفردة عن بعضها خفيفة الاحمرار ثم يزيد الاحمرار ويبقى قرصيا وتتسع البقع المذكوكة فتتقرب من بعضها وتتصلط حوافها وتصبح عريضة كأنها صفائح بها يظهر أن الجلد مدهون بعصارة الفرساد أو بدهن التبيذ وتستقر هذه الصفائح على هيئة ٧ أيام أو ٨ وأقل ظهورها يكون في الوجه والعنق ثم في الصدر والبطن والأطراف وعند زوالها تزول على الترتيب التي ظهرت عليه وتنتهي بسقوط قشر خفيف من البشرة

• (في الامراض التي تلبس بها) •

تلبس بها التهاب العنكبونية والتهاب القنطرة الهضمية والهوائية قبل ظهورها وأما بعده فتلبس بها الحصبية

• (أو وصفها التشريحية) •

قد شوهد بعد الموت زوال البقع الحمراء ولم يوجد إلا أثر الالتهاب في القنطرة الهضمية وفي الرتين والقنطرة الهوائية

• (في الحصبية) •

الحصبية مرض معد لا يعترى إلا الإنسان غالباً الامرأة واحدة في العمر ومن علاماته أن يظهر على سطح الجلد بقع صغيرة كالعدس لونها أحمر زاهي ويكون منفصلة عن بعضها بمسافات غير ملونة ولا ترتفع غالباً عن سطح الجلد كالقرصية وقد ترتفع قليلاً عن الوسط فتكون كالأرداصية جداً تدرك باللمس أكثر من النظر ولا تحتوي على مادة أميلويدية زالت خلفها خشونة خفيفة جداً

لا تتبج ولا تكت البقع المذكورة إلا ٧ أيام أو ٨ أو ٩ وفي أول أمرها
تظهر في الوجه ثم العنق ثم الصدر والبطن والأطراف فتتكون من اجتماعها
بقع غير منتظمة حمر آزر أهية الاحمرار وتكون في الأطراف أوسع وأزهر
احمرارا عساعداها وظهورها ما أن يكون مسبوها بالتهاب الحفرة الانسية
أو العيين أو القشنة الخاطي الهضمي أو التنقي أو مصاحبا له مع حي شديدة
وتنتهي بشعر هبرة في البشرة

• (في الأمراض التي تلبس بها) •

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والاعنسية الهضمية والتنسية قبل ظهورها
وتلبس بها القرمزية بعد

• (أوصافها التشر بجهة) •

قد شوهد بعد موت العليل زوال أثر البقع المذكورة ولم يوجد الاثر الالتهاب
في أعنسية الأعضاء الهضمية والهوائية وهذا الاثر يبق حمر أعرضه ولم
يشاهد سوى ذلك

• (في الحاق) •

هذا الذي يعرف بالجدري الكاذب وبالجدري الطيار وبالجدري وعلاماته
المعيزة هي بشور تظهر في الجسم كله لا تحتص بعوض من البدن دون آخر
وهذه البشور تظهر في اليوم الأول أو الثاني من تمام الحية فتكون قليلة
الارتفاع أو لا تمحمر قليلا ثم تعظم وتصير بضخامة القمة أو محدبة قليلا
أعنى لانخفاض في وسطها وتكون متمثلة بعمل أبيض شفاف لا رائحة له وهذه
الحبوب لا تحدث بالتلفح كالجدرى الصادق وتدخل أذوار الاندفاع
والتهشم والجفاف في بعضها وانماؤها جسد دائما ويكون من اليوم
السادس الى العاشر وإذا زالت لا يبقى في الجلد بعدها أثر التجم ولا تحصل
معها حي الامتصاص

• (في الأمراض التي تلبس بها) •

لا تلبس بها الجدرى الصادق وأوصافه التشر بجهة هي المذكورة لغير

في الجدري الصادق

(العلامات المميزة) هي حمى شديدة أو التهاب معدى خفيف يكثر أحدهما ثلاثة أيام ثم تظهر بشور عدسية الشكل منخفضة الوسط بنقطة صغيرة جدا تسمى تلك النقطة سر البثرة وأول ما تظهر حول الشفتين والخنايخ وعلى العنق والصدر ثم تنتشر على بقية الجسد وتكون أولا صغيرة حمراء ثم تعظم وتبيض وتحيط بها هالة وردية وحينئذ تكون بمثابة جمل شفاف ثم يصير صديديا ثم يصير صديدا كرية الرائحة ولا تكمل لها إلا أوصاف المذكورة الأبعد ستة أيام وهذا إذا يحدث بالتفجج بالمادة الصديدية المذكورة ثم يرم الجلد المحيط بالشور المذكور ورثا لم العليل لورمه تألم شديد الأسيما من الوجه واليدين إن نابت البثور مختلطة مع بعضها وأكبر حصول ذلك في دور الذبول والانقطاع وحينئذ تول الهالة الحمراء وتختلط البثور بعضها حتى تصير كأنها قطعة واحدة عليها انقساطات وتبدئ في الجفاف من اليوم التاسع وتنتهي في اليوم الحادي عشر قصف بحسب الترتيب التي ظهرت عليه وتختلفها قشور تسقط أو جايدات مبيضة يتبدئ سقوطها من اليوم الخامس عشر وتنتهي في اليوم العشرين ويبقى بعدها أثر التصام يكون وردي اللون أو لا ثم يزول لونه ويبقى في محله حفر يختلف عمقها وسعتها ويكون سطحها غير متساو وهذه الحفر لا تزول مدة العمر عتية هذا إذا تعد وأكثرت من يصيبه الأطفال والغالب أن يكون وبائيا كما أن الغالب فيه أنه لا يعترى الإنسان الأمر في العمر

• (في الأمراض التي تلبس به) •

أما قبل ظهور بشوره فتلبس به الالتهايات الخفية والروحية والمعوية والحميات الالتهابية وأما بعد ظهوره فلا يلبس به إلا الحاق

• (أو صافه التشريحية) •

إذا شرحت بثرته في اليوم الثاني أو الثالث من ظهورها لا يوجد فيها إلا مصل شفاف مخصص تحت البشرة بخلاف ما إذا شرحت زمن التفجج فانه يشاهد

في وسطها رابط خلوى وهو السبب في انقراضها من اوسط ويكون النسيج
الشبكي أسمر ويوجد في الادمة حفر صغيرة عديدة عددها على قدر عدد البثور
وأما اذا شربت وقت التقشر فإنه يوجد جلده ملتصق على سطح الادمة مسود
من فساد الخبوط الخلفية الرابعة بين الادمة والبشرة والخبوط المذكورة
تكون كالتي تظهر بعد فعل المنقعات واذا مات العليل ويحدث في القشاء
المخاطي القضي الخلقوي تشاهد فيه بثور كالتي كانت على الجلد وفي هذا الداء
تكون الأمعاء ملتهبة

• (في الجدرى البقرى المسبب بجدرى التلقيح) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الجدرى لا يحصل الا من تلقيح
مادة من جدرى البقر المتكون حول الضرع واذا التقيح يظهر في اليوم الثالث
أو الرابع ارتفاع صغير صلب لالون به يظهر في محمل الوتر ثم تظهر عليه حبة
منخفضة الوسط تزداد شيئاً في السعة والعظم وفي اليوم السادس أو السابع
تصير كحبة يابسة لونها يقرب من اللون القضي محاطة بهالة حمراء فان وغرت
الحبة في تلك الحالة تسيل منها قطرة من سائل رائق شفاف يخرج من خواصه
أنه اذا التقيح تشأ عنه حبة مثل الحبة المأخوذة ومنها وينتدئ في الجفاف من
اليوم الثامن الى الحادى عشر وجبتديزداد الاتساع واحمرار الجلد وتصير
الحبة واحدة بيضاء وأقل ارتفاعاً كما تشأ ولا وفي اليوم الثانی عشر ينتدئ
الذبول والجفاف من المركز الى الدائرة فتحدث من ذلك قشرة جافة بجمدة مضفرة
أو محمرة تسقط في اليوم العشرين والخامس والعشرين ويبقى بعدها أثر فيه
بعض غور لا يزول أبداً • تنبيه • جمع البثور التي تحدث من التلقيح ان وجدت
فيها الأوصاف المذكورة يعلم ان التلقيح قد صح والافلا

• (في الحميات) •

في الحى البقوسية

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا المرض يشأ من العقول الخلقو الغالب
على الفلن أنه مهد وباقى واعراضه أعراض التملاب أحشاء الصبا وباقى الالامة

وله دوران في الدور الاقل يكون من نوع التهابات الصفراوية أو الخاطئية
وفي الدور الاخير يكون من نوع الامراض العنقية المضعفة الشخصية وأقوى
علاماته السبات والهذيان وغش الجلد واضطراب المجموع العصبي

• (في الحمى الصفراوية) •

(العلامات المميزة لهذه الداء) هذا المرض انتفاؤه غير جيد غالباً وهو
مخصوص بالبلاد الحارة خصوصاً في جزائر الألبانيا وهي الجزائر الكائنات بين
الأمريكا الجنوبية والشمالية وسيره سريع وأقوى العلامات المشخصة له
بالصداع ويكون في الغالب حجابياً واجرار الوجه أو جهاته من أول يوم
اعتراؤه والتجشئ والقلس والتقيؤ والطفماً الشديد المحرق واصفرار الجسم
اصفراراً إلى السجرة وهذا الاصفرار يشتد من الصدغين وكوكب العين وجوفى
العنق ثم يعم الجسم كله ومنها الألام الشديدة الذي يكون في القسم الشراسعيني
وفي البطن أيضاً في قسم القطن والحرارة الباطنية الشديدة وبرودة الأطراف
والتي وهو يتكون أولاً من مادة صفراء ثم من مادة سوداء وقلة البول ثم
انقطاعه والتقيؤ الضعيف والغثيرة الموضعية والاعياء والقواق واخترازان
الأوتار وتنقص اليبض تدريجياً

• (أوصافه التشريحية) •

هي اصفرار الجسم كله ووجود نكت في الجلد بنفسجية اللون أو مزرقة وابت
العضلات وانكماشها واحتقان أغشية المخ احتقاناً شديداً ووجود مصل
في قاعدة الجمجمة والقناة النخاعية ووجود نكت في المعدة جراً أو زرقاء
أوسوداء ووجود مادة سوداء مائلة للمعدة شبيهة بالمادة التي خرجت بالقيء
وسعة الفشاء الخاطئي المعوي ولين الكبد واجرارها أو يقع عنقرينة
في الكليتين وانكماش المثانة والمثابجا

• (في الطاعون) •

(العلامات المميزة) اعلم أن هذا المرض مخصوص بالبلاد الشرقية وقد قيل
أنه معدو هو وبأن غالبه ينتهي بالموت السريع وعلامته حدوث دله أو دبلات

أوجوه أوجرات تظهر على سطح الجلد تنحصر بالفتور شا في أقرب وقت وغش
يظهر على جله بمكان من الجار وتعبه أعراض ضعف عصبية مختلفة

• (أوصافها التشريحية) •

تكون القناة الهضمية ملتهبة وأعضاء الرأس والصدر محققة احتقاناً دموياً
ومعظم الأعضاء الباطنة والغدد الليفية والوركية والابنية والعنقية
متقبها

• (في الحى المتقطعة والمتردة البسيطة) •

لهذه الحى ثلاثة أوار دور البرودة ودور الحرارة ودور العرق ويجمعها بسمى
نوبة فان كانت التوب منفعة له عن بعضها بدون مرض سميت متقطعة
وان أنت في وسط الاعراض سميت متردة

• (أوصافها التشريحية) •

قد قمت أشلاء كثيرة عن مات مريضاً لم أفهم وجدته من الاوصاف يقول
عليه الا أنه وجد في غالبها جهم الطحال زائداً

• (في الحى الخبيثة المتقطعة) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هذا الداء له أحوال مختلفة ويكون مصوباً
بأعراض ثقيلة ومنها ما هو أثقل من جميع الأعراض ويخشى منه الموت لانه
يزيد في كل نوبة وهذه الحى تكون مخصوصة ببعض الإحاص كن وتحدث من
أعضاء أجرة العفونات المتصادمة من المياه الأجنبية

• (أوصافها التشريحية) •

توجد في الأعضاء التي ظهرت عليها أعراض الحى تغيرات مختلفة وان مات
العليل بسرعة لا يوجد شئ أصلاً

• (في التسمم) •

• (في التسمم بالاملاح المعدنية الاكالة) •

• (في التسمم بالاستحضارات الزينية) •

أعظم الاستحضارات الزينية سماخسة الاول الزينج الابيض المعروف

بسم الفار وهو المسمى في علم الكيمياء بمحض الزرنيخوز والثاني حمض الزرنيخيل
والثالث كبريتوز الزرنيخ وهو الرجب والرابع الاوكسيد الابود للزرنيخ وهو
المعروف بالغبار القاتل للذباب والخامس المميز الزرنيخي وهو السرمم
الزرنيخي المعروف بمعين الراهب كوم

(العلامات الدالة على التسمم بواحد منها) هي ان يجرد المسموم في قفه طعاما حريفا
معدنيا ويحس باقباض في البلعوم ويعتريه تهوع وقد تكون مادته مسكرة
أو معدمة ويسيل منفه اعصاب غزير ويحس بتقل وحرارة والم في القسم
الشراسيني والمعدة. واذا تبرز تكون المواد الثفلية صوداء أو خضراء
تتمة الرائحة ويعتريه حال التبرز مغص وزحير ويصغر نبضه ويتواتر نواتر اغبر
منتظم وتعتريه حرارة محرقة في الجلد وظما محرق أيضا وينزل عليه عرق بارد
ويضيق نفسه ويقل بوله وقد يكون احمر مدما ويندهش ويهذى وتضيق رثاه
تشجعية وتتغير خصته هذا اذا كان مقدار السم غير وافرقان كان وانحرافات
في الحال ولم تظهر عليه الاعراض المذكورة

• (أوصافه التشرىحية) •

يوجد في الغشاء المخاطي الهضمي أثر التهاب شديد أعني انه يكون احمر وهذا
الاحمرار يكون خفيفا وقد يكون شديدا وقد يوجد فيه قروح أو غنغرينا

• (في التسمم بالاستحضارات الانتيونية) •

أعظم الاستحضارات الانتيونية سمأر بعة الاول المطرطير المتي وهو
المطرطيرات المزروج للانتيمون واليوناس الثاني زبدة الانتيمون وهي
كلورورالانتيمون الثالث القصر من المعدني الرابع زاج الانتيمون وهو
أوكسيد الانتيمون المزرج

(العلامات الدالة على التسمم بواحد منها) كعلامات التسمم بالحوامض واغلبها
يندئ في شديد مستعص والم شديد في المعدة وهو بط زائد في القوى واسهال
مفرط ومغص وتكسح في المفاصل وعرق بارد ودهش تام

• (في التسمم بالاستحضارات النحاسية) •

أعظم الاستحضارات التجاسية خطر في السم ثلاثة الأول كبريات النحاس
المعروف بالزاج الأزرق الثاني خلالة المعروف بالزنجار الثالث كبروفاته
المعروف بالزنجار الطيسي وبالزاج الأخضر
(العلامات الدالة على السم واحد منها) هي أن يجد العليل في فمه طعما نحاسيا
ويعتريه جشاع وقلس وانحنه نحاسية وفي مخضر عسر مؤلم يجذب المعدة معه
ومقص شديد واسهال مقرط ماذنه سوداء مدممة يصعب زحير وتور البطن
وصفر النض وتواتره وصلابته وقلق متعب وعرق بارد وصداع ودوار وتشنج
وأما السم بالاستحضارات الفضية فلا يكون الأبرزونات الفضة وهو
المعروف بالزنجار الجهنمي والعلامات الدالة على السم به كعلامات السم
بالسموم الاكلة الشديدة أعنى العلامات التي تظهر على من تناول الجواهر
المعدنية الاكلة

وأما السم بالاستحضارات الذهبية فاعظمه خطرا ما كان يكلو ويدورات
الذهب والعلامات الدالة على السم به كعلامات السم بالملاح
المعدنية

• (في السم بالاستحضارات الزبقية) •

الاستحضارات الزبقية السامة ثلاثة أولها السلياني الاكل المعروف
ببي كورود الزبق والثاني الزنجفر المعروف بالكبريتور الاحمر للزبق والثالث
أكسيد الزبق الاحمر المعروف بالراسب الاحمر
(العلامات الدالة على السم واحد منها) كعلامات التي تظهر من تعامل
الجواهر الاكلة وهي أن يجد المسموم في فمه طعما حريفا لاذاعا معدنيا ويعتريه
ورم أحمر وحارة مخرقة في حلقه والم في بطنه وفي قسم المعدة يشتد في أقرب
وقت حتى يصل الى اعلى درجة ويسيل منه لعاب كما يحصل من تناول الجواهر
الزبقية

• (في السم باستحضارات البيزموث وهو المرقشيتا) •

اقوى هذه الاستحضارات سمًا ازونات البيزموث وبليه أوكسيد السبي

ببياض الزينة والعلامات الدالة على التسمم هما كالعلامات الدالة على التسمم
بالسوم الحريفة الشديدة الفعل

• (في التسمم بالاستحضارات الرصاصية) •

أقوى هذه الاستحضارات في ذلك خللات الرصاص المعروف بالسكر الرصاصي
وبليه كرونايه ويلهما الانبذة المغشوشة بالجواهر الرصاصيه (والعلامات
الدالة على التسمم بها) هي الطم السكرى المعدني وتآلم المعدة واقتباس الحلق
والقيء المتكرر المستعصي المؤلم وهذا القى قد يصحكون مدحما والاعترازان
الشعبية واذا لم يمت المسعوم يشل بعض اعضائه وتغريه آلام غير محتملة بمضو
كايحدث له صاب بالقولنج الزحلي

• (في التسمم باستحضارات القصدير) •

أقوى هذه الاستحضارات سماكورايدرات القصدير واوكسيد (والعلامات
الدالة على التسمم بواحد منهما) كعلامات التسمم بالجواهر الاكلة وقد يعقبها
شلل بعض الاعضاء ان هاش المريض والغالب انه قاتل

• (في التسمم باستحضارات انطارصيني) •

أقوى هذه الاستحضارات سماكبيريتات انطارصيني المعروف بازاج الايض وبلية
أو كسيد (والعلامات الدالة على التسمم بهما ان يجد العليل في فمه طعما حريفا
ويحس باختناق ويعتريه تهوع وفيه فان اقتذفت المادة المسعة الى الخارج فتد
تزيل الاعراض بخلاف ما اذا بقيت في المعدة فانها تقوى وتسير كاعراض
التسمم بالجواهر الاكلة

• (في التسمم بالجواهر) •

أقوى الجواهر سماكحض الكبريتيك المعروف بزيت ازاج وحض
الازوتيك المعروف بالماء الشديد أو بالماء الاكال وحض الكلوريدريك
المعروف بجمض الملح وحض القوسفوريك والقوسفاتيكا والاكسايدريك
والطرطريك والليونيك وغيرها وجميع ما ذكر منها متقارب الفعل أعنى أن
ما بينها من الفرق قليل جدا والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها

هي الطغم الحامض الكريه المحرق والالام الشديدة والاحساس بحرارة في الحلق
ثم المري ثم في المعدة والامعاء والبخر الكريه والظنس والتنوع والتي الكثير
ومادته تكون مدعجة أو مصفرة أو محمرة إذا التي تنبأني على البلاط حدث منه
فوران وإذا وضع على صبغة عباد الشمس أكسها لونا أسمر ومن العلامات
أيضا الاسهال الغزير المختلط بالدم وتآلم البطن بادي مس والظنم الذي لا يزول
بالأشربة وضغرة النبض وعدم استطامه وقلة البول وتعسره وضيق النفس
وجهاة الوجه وتغير الصبغة والعرق البارد والاهتزازات الشجبية لكن
في بعض الأشخاص تبقى القوى العقلية على ما هي عليه وفي غالب الأحوال
تحدث بجمرد ملامسة الدم للشفة والبلعوم شدة كروشات صفراء أو بيضاء
أو سمر أو تنقطع قطعاً متوالية ويبقى في محلها أو يزيد على أن بعض اللحم قد سقط
أيضا تنبيه إذا القح حش السينا فوايدريك في محل من الجسم قبل لوقته
ولو كل قليلا جدا

(في التسمم بالقلاوي وما تر كبت منها)

أقوى القلاوي سما البوتاس ثم الصودا ثم الكلس ثم النوشادر ثم البايوت
ثم كربوناته ثم كلورايده ثم أزونات البوتاس المعروف بلع البارود ثم
كلورايدرات النوشادر المعروف بلع النوشادر ثم كبريتوركل من البوتاس
والصودا والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي أن يجرد المسموم فيقه
طعما حار يشاؤليا أو ياكوا ويعتريه قي وإسهال كل منهما يخضر شراب البنفسج
ويصعب ما ذكر أغلب الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض والنوشادر
الهابيل سم قاتل لوقته وإن لم يمت به المسموم يختل عقله

• (في التسمم بالقوسفور) •

(العلامات الدالة على التسمم به) هي أن يحس المسموم فيقه بطم ثوى وحرارة
محركة ويصعب ما ذكر جميع الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض
• (في التسمم بالبود واستحضاراته) •

أقوى الاستحضارات البودية هي صبغة البود وبودايدرات كل من البوتاس

والصودا

والعود او العلامات الدالة على التسمم واحدة منها هي العلامات الدالة على التسمم بالجوامض وزيادة على ذلك اصفرار القم والحلق
 * (في التسمم بالكحول ومركباته) *

اعظمها في ذلك الانبذ والعرق والمشيروبات الروحية والعلامات الدالة على التسمم بواحدة منها هي الاسكار وعدم الاحساس والتسلسل واستفحال الوجه واحمراره احمرارا زاهيا والتشنج والتكلمة التيبذية او التبرية
 * (في التسمم بالجواهر النباتية) *

* (في التسمم بالجواهر الحريفة) *

اقوى الجواهر المذكورة سماهي خالق الزئبق والمميران الكبير والمحمودة وعرق الذهب والحنظل والزئبق الجبلي والجبليخ المعروف بخصائص زيد والخربق الاسود والايض والذند المعروف بحب الملوك والقطر المسم وبصل العنصل وبعض المواد المقيته كالاسمين والدلقين والساق المسم (والعلامات المميزة للتسمم بواحدة منها) مشبهة لبعضها وهي خراقة طم القم خراقة لاذاعة والاحساس بحمارة فيه وخفافه وخفاف البلعوم وانقباضه واستمرار التقاضي ولو بعد خروج الجوهر المسم وتألم المعدة والامعاء تألما شديدا واسهال الغزير وقوة النبض وقواته واتساعه واتساع الحديقة وفقد الاحساس العام ثم صغر النبض مع عدم انتظامه ثم الموت

* (في التسمم بالسموم الخدرة) *

اقواها نباتات البلاد ونا هو المعروف بالفلاح ثم الزراوند الطويل المسمي بلغة الطب الكيمايت والقوينوم المعروف بالسبكران والدانوره والديجيتال الفروري والبنج الاسود والنس المسم والقار الكركزي وبهم الحوت والدخان والخشخاش وعنب الزئبق وحى العالم وانبلو الماني والكافور وحض الايدروسيانيل والاتروين والدانورين والدلقين والتبركوتين والسولانين والاسترسكين والبروسين وهذه السبعة الاخيرة تسخرج من النباتات (والعلامات الدالة على التسمم بواحدة منها) هي ثقل الرأس والسبات

والاندحاس والجليد والتورع ويكون قليلاً أو لا يكون الا من ثم يكثر والميل الى النوم والاسهال والذهول وورم الوجه والاجفان وتقريب العينين واتساع الحدقتين وعدم انقباضهما وظلمة وترهل عضلات الاطراف لاسباب السلي واحياناً الحركات التشنجية في بعض الاعضاء والعادة في ذلك ان يكون النبض أولاً قوياً معتلاً ثم يصغر ويبطئ ويضعف على غير انتظام واحساس المغموم يجب في قسم القلب ثم يعتريه اسهال وبهتزازات قهرية
 • (أوصافه التشرحية) •

لا يوجد في الاجزاء التي اسمها السم اثر التهاب بل يوجد في أوعية كل من العنكبوتية والرئة احتقان فتكون الرئة حمراء داكنة واذا ضغطت نسيجهما لا يصير لعدم الهواء والدم الموجود فيها أو في القلب يكون سائلاً وقد يكون جامداً
 • (في التسمم بالمواد الحيوانية المعدنية) •
 • (في البثرة النخيفية) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي أن يتبدى المرض بظهور بقعة مميّزة على الجلد لا تسبقها أعراض عامة بل تحدث بعد ظهور البقعة بقليل حويصلة صغيرة يحيط بها أكلان شديد ثم تنفرد الحويصلة المذكورة ويسيل منها مصل شفاف مصفر حاراً كالزبد وإذا تمزقت يوجد في مركز محلها نقطة مسودة جافة متفجرة ثم يحبس في محلها بحسرة محمرة وتظهر فيه في الحقل حويصلات حول النقطة المذكورة وورم في الجلد أودجي أملس إذا ضغط عليه يفر رقبه الأصعب ولا يسمع لصريه ويكون لون الجلد المتورم باهتاً لامعاً أملس ثم يحمر في الحال احراراً حمر قاتم يزيد كل من الورم والاعراض المذكورة فتظهر الاعراض العامة العصبية المضعفة

• (نتيجه) •

هذا المرض أول الامر يكون موضعياً قابلاً للشفاء بالوسائل الجراحية إلى أن تظهر الاعراض العامة وهذا المرض يحدث من حماسة سائل بثرية أخرى أو من حماسة بقايا أشلاء الحيوانات التي كان سبب موتها الالتهاب المعوي المسبب بالداء

الفصمى وانما يسمى بذلك لأن الغدد المسارية تسود في هذا المر من سوادا
خفيا وهذه البثرة ليست وبائية

• (في الأمراض التي تلبس به) •

تلبس به البثرة الخفيفة والجبرة الخفيفة وأوصافه التشريحية هي المذكورة
في الجبرة وغنغرينة الجلد والانسجة الخلوية لكن يوجد زيادة على ذلك مصل
هلامي منسحب في الأنسجة المجاورة

• (في التسمم بلحم السمك) •

أقوى السمك سما هو النوع السرطاني المسمى بالهمري يتم الهاء وفتح الميم بعدهما
رأ وهو سرطان صغير وبليه المول وهو نوع من حيوان الصدف والانسبرو
أو البرش والانسكومبر وغيره وهذه الثلاثة من أنواع السمك (والعلامات
الدالة على التسمم واحدها) هي أن يحس المصاب بعد استقرار اللحم في المعدة
بعده بثقل في المعدة وفي وقتضع وصداع شديد ودوار ومتهمة حرارة شديدة في
رأسه ويحمر وجهه وينفتح ويتهرب عيش محرق وكثيرا ما تظهر على الجلد
ارتفاعات انخرية ويصير بضعه صغيرا سردها متواتر أو تعتربه أهتزازات تشيحية
ولا تبرد أطرافه الا نادرا

• (في التسمم من لسع الحيات) •

أقوى الحيات سما الحية المعتادة المسماة بالافعى وبليه الحية السوداء والتعطين
الساجاني أو الجليلي وانما يسمى بذلك لأن في ذنبه قشورا جامدة واحدة تضرب
بعضه إحال مشبه وهو قارمذع ورأ وكان غصيان فيحصل من ضربه على
بعضه ما ينزك من الساجات أو الجليل ويليم ما بعض الثعابين الموجودة
في الأنزيم (والعلامات الدالة على التسمم من لسع واحدها) ألم حاد أكل
في محل اللسعة ومريان السم في الجسم كله سريره كالعج السبري
وحديث ورم يابس مصفراً ومبيض ثم يحمر ثم يرق ثم يصير لونه غنغرينيا
وصغرات البض وشدته ولواتره فواز غير منتظم والانحاء والتي والغصير العام
وضيق النفس والعرق البارد الغزير وضعف البصر والذهيان ثم اصفرار الجسم

ثم صيرورة الجزء الملسوع عديم الاجسام وسيلان مصل وغشيرة النحل
الملسوع ثم الموت

• (في التسمم بلسع الهوام والخشرات المسجة) •

اعظمها سخا العقرب ثم الرتيلا المعروفة بمصر بانى شبت وعناكب السراييب
والنحل وازنايير والبعوض والتاموس (والعلامات الدالة على التسمم بلسع
واحد منها) بهي الالم الشديد والورم واحساس المصاب بحرارة في محل
المسوع وقد يحصل فيه التهاب وينتهي بالتهقر بنا ويصحب العلامات المذكورة
في موع وحى وشذروا اهتزازات عامة وقد ينتهي الامر بالموت

• (في التسمم بتناول الذراريح من الباطن) •

(العلامات المميزة لهذا السم) هي حرق الفم وحرقه الطم والاحساس بحرارة
محرقه والتم في الحلق والمعدة والبطن والقيء المتكررا للدم والاسهال الكثير
والاحساس بحرارة في القسم القطني وفي المثانة وكثرة التبول وتغير البول
أو تعذره والانهاط القهري المزمل والاهتزازات التشنجية والهلين ثم الموت

• (في التسمم من عض الحيوانات الكلبة وهو داء الكلب) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ان يتألم الجزء المعضوض بعد عشرين يوما
من وقت العض وقد لا يتألم الا بعد ثلاثة أشهر أو أربعة وينفتح محل العض بعد
التصامه أن التسمم وأن لم يكن التسمم يحمر ويسيل منه صديد مصلي أحر ويقتري
المرضى قاق وضجر وتشنج وضيق نفس وقشعريرة بتندى عن محل العض وتثبت
في الجسم وتنتهي في الحلق وتصبح حرارة شديدة في الباطن وتلبأ مغرط ومع ذلك
لا يمكن العليل شرب الماء مخلوفا منه لان المريض بهذا الداء اذا شرب الماء تنقوى
عليه الاعراض المذكورة فتنوفه من ذلك يخاف من الماء ومن الاجسام
اللامعة التي تشبهه فيفتح من شره ويعسر عليه الازداد ثم بعد خمسة
أيام أو ستة من ظهور الاعراض المذكورة يشتد التشنج ويعم الجسم ويعاقر
الوجه عبوسا بها وتسوق عيناها وتحتقان ويندلع لسانه أي يخرج من بين شفتيه
ويسيل من فمه اساباب الخ وان تكن من أحد عصبه ويصغر بضة ويصير غير منتظم

ويعتبره عرق بارد بجمعه ولا ينفث الا بعد ما يقاسى شدايته و هو الا اعنى انه يعالج
بيديه ووربطه كالصاب بده الغزير

• (فى التسمم بالغازات) •

• (فى التسمم بفغاز حمض الكبريتيك) •

اكثر حصول التسمم بهذا الغاز يكون فى الاماكن المغلقة الموقود فيها الفحم
وفى حمامات قايين الجير وخوابى تحضر النيدبل فى كل محل يحيط به فيه الجير وفى
قرب منافع الماء الذى تفضت فيه جواهر نباتية كالبركة والغدران وفى النفق
الذى يستخرج منه الفحم الطيرى وفى جميع الاماكن التى يقل فيها تجديد
الهواء (والعلامات الدالة على التسمم بشئ مما ذكر) هى ثقل الرأس وصداعها
واقطاع الاصداغ والدوار وطنين الاذنين والتهوع احياها واضيق النفس
والشخير ثم تزداد هذه الاعراض ويحدث غير ها وهى ضعف حركة الدورة حتى
كانها واقفة والانعماء الشديدة حتى كان العليل ميت هذا اذا كان سبب الداء
غير عدم تجديد الهواء فان كان سببه عدم تجديد الهواء تسبق هذه الاعراض
بظلام فمطوعرق غزير وألم فى الصدر وانعماء وغيبوبة الاحساس والحركة وقد
تكون الاطراف مسترخية او متوترة ومع ذلك تبقى الحرارة الفريزية على حالها
مدة طويلة واما وجهه فيكون أحمر أو بنفسجيا نارية وباهتا اورصاصيا اخرى
وقد يسلم ويسول على نفسه وهو لا يشعر

• (اوصافه التشرىحية) •

يكون الجسم متورما قليلا وأطرافه متقلصة والأوهية الويدية للثة والمخ
محتوية على دم سائل أسود ولا يوجد فى الشرايين دم الا قليلا وتكون العضلات
رخوة والنفاء الهضبي ولسان المزمار منتفجا الى أعلى

فى التسمم بفغاز حمض الكبريت ايدريك اى الايدروجين المكثرت

وبغاز كبريت ايدروكرو النوشادر وهو غاز كبريتور النوشادر

غالب حصول هذا التسمم من المراحيض اعنى الكنف أو بحارها
او البلايص والعلامات المميزة له تختلف بحسب مقدار الغاز المستنشق
فان كان العليل لم يستنشق منه الا يسيرا يعتبره شخير وتهرع واحترازاات

عامة وينز في الجلد وعدم استقام التنفس وان كان النفس خالصا وعدم استقام
النفس وان سكان استنش منه كثيرا تكون كاعراض التي ذكرناها
في التعميم بمحض الكرمين وينز عليها اتساع الحلقين وقرانها وامتلأ
القم بلقاه مدم وقصر النفس وضيقه واهزازات عامة تشجبه تحصل بعد
كل قليل وقلبي يحصل في العضلات تنبؤ من متقطع متقاربة التوب ويضيق
الجذع الى الخلف ويصيح العليل صياحا كنوار البقر ثم يعقير اغمايز ولسرير

• (اوصافه التشريحية) •

تكون الحفر الانفية والقصبه والشعب مملئة مادة مخاطية مستمرة والرئة منتفخة
ويوجد في القلب والاوعية دم كثيرة ودقيق وتكون العضلات جردا مسودة
والاجزاء الرخوة مازقة سهلة التفريق

• (في الانفيسكسيا اي الاختناق) •

الانفيسكسيا اهاجمه اسباب ومن اسبابها عدم وجود الهواء
التي واكثر حصولها على رؤوس الجبال الشواخ جدا اوفى القصب الطيارة
او الا لما كن الكثيرة البرد او الحر وعلاماته اسرعة التنفس وعلاجه ثم ضيق
النفس والنفث المدم والدوار والاعياء فان كانت ناشئة عن رد لا يحس المريض
بالم وانما يحس بخدر وتثقل وميل الى النوم ويمتريه سبات يعقبه انقطاع النفس
فهو قوف الدورة واقفه اعلم

• (خاتمة) •

لما كنت في باريس اجتمعت في طلب علم الطب حتى حصلت مايسر الله لي فحصله
ومن عادتهم هنالك في المدارس ان التلميذ يبعث معه بعد كل شهر بحثا في آخر
بحث يوافق رسالة فيها شأه ويجعل موضوعها شأا مخصوصا فكل من اخواني
الذين كنت معهم انفس رسالة في داوا اخترت ان تكون رسالتي في داوا الاسهال
المقرط المسمى بالذوسنطاريا فالفتا فيه ولما جئت الى مدرسة الطب البشرية
وشرفني في التعميم بخدمته وصيرني معلما فيها ترجمت هذا الكتاب واناقى هذه
الحالة واذن لي بطبعه ولما طبع منه هذا الجزء اودت ان اجعل الرسالة

المذكورة سابقة لهذه الجزالة في تشخيص الامراض وان كان هذا المرض قد ذكر به علامات مميزة في صلب الكتاب لكن لما كانت رسالتى هذه ايتين بما ذكر رأى وضخ واكثر فائدة واتم عائدة كان الحقاها به من رأى المصائب الذى ليس بعينه عايب وهذه الرسالة بلغة أهل بلدين تسهي تيزا كما ان الرسالة التى بولتها المدرس بالطلع الازهر وغيره في علوم الدين او العقول اذا ختم الكتاب الذى يقرأه تينى شقاوى هذه

• (في الدوسنطاريا) •

هذا الاسم وتأتى أصله مركب من كلمتين عندهم لانه مركب من دوس ومعناه عسر واتقرون ومعناها امعاء فيكون معنى مجموعهما عسر الامعاء ولهذا الداء اسماء أخر منها السهال الشديد واخلق البطن المقرط وهو من الامراض الوبائية خصوصا في الديار المصرية ويسمى الاطباء باسماء مختلفة فتم من سماء بالاسهال الدوسنطارى ومنهم من سماه بالالتهاب القولوى الحاد ومنهم من سماه بالالتهاب القولوى المستقيم وسماء الطبيب روستن بالالتهاب القولوى الحاد الترقى وهذا الاسم عندى هو أحسن الاسماء وأقربها للصواب

• (في تعريف الدوسنطاريا) •

قد اختلفت الاطباء في تعريف هذا الداء فكل عرفه بحسب ما بداهة عرفه ابن سينا بأنه اسهال يعنى ناشئ من قروح الامعاء وشبهته في ذلك وجود النعم في المواد الثقيلة والالام الذى يجده المريض حال خروج المواد وعرفه الطبيب سوفاج بأنه اسهال يعنى مخاطى او دم معصوب بالالام ولم يسمه التهابا بل يقول ان الالام الحاصل فيه حاصل من انقباض الامعاء انقباضا تشبها وعرفه الطبيب قرئك التيمارى بأنه نائر من احدى الجيات وصل الى الامعاء الفلاظ فنشأ عنه مقص وقرقر واسهال وعرفه سيدنا الم الانكليزى بأنه حركات تشنجية ناشئة عن وجود اخلاط محرقة كالة منفردة من الاغذية المخاطية للامعاء الفلاظ فنشأ عنها كثرة طلب البراز • وعرفه الطبيب بنيسل بأنه التهاب النشاء المخاطى للمعى الغليظ وهذا رأى جيل الاطباء

المتأخرين فاستبان من تعرفه هذه الماهرات لم يقله عن حدس وتحتن بل
عن حقيقة لانه هو الذي استكشف هذا الداء وعرف مجلته الحقيقي . واقول
كما قال الطبيب وسيق انه التهاب مادي يصيب الاغشية المخاطية للاعضاء
الغلاظ يصعب زحيره والم وحرقان في الدبر وفي مسير القولون وثقل وحرارة
في المستقيم وكثرة تطلب البراز والمواد الثقيلة تكون متتمة كريمة الرائحة اما
مخاطية او صديده وكثيرا ما تكون مدعمة

• (في تاريخه) •

لما كان هذا الداء كثيرا لوقوع غير جميد العاقبة اعتنى بالتكلم عليه مشاهير
الاطباء خلاصا عن سابق ختمهم من اطيب ومنهم من توسط ومنهم من اوجز قائل
من اعتنى به منهم اقراطا واطلب فانه تكلم عليه في عدة مواضع من كتبه وقال
هو قروح معصوية ينزيف وتبعه في ذلك جالينوس وعقدا بن سينا الذي هو من
اطباء العرب لانواع الاسهال بالاسهال مستقلا اطلب في الكلام فيه على هذا الداء
وسماه بالذوسنطاريا وكب المعلم ساس وارتبه وغيرهما كلاما فصيحا على
هذا الداء وكيفية علاجه . واما المتأخرون من الاطباء فقد كتبوا على هذا
الداء منهم سيد نام وهو قبان وبرنجل وزميرمان وأستول وكولين وسيرفرك
كلاما جيدا ايضا وفي زماننا هذا اقبل مهرة الاطباء مجهدهم حتى عرفوا
حقيقته وعيشوا بجلسه بالتمرير المرضي واقتنوا واساطع علاجه وجمالوها
ربما منتظمة ورفضوا ما كان يستعمل من الأدوية قبل ذلك وهو لاء المهرة
هم الطبيب نبيل وبروسه وروسن واندرال

• (الاسباب) •

اسباب هذا الداء كثيرة واعظمها تأثير الهواء البارد الرطب في الاجسام كاذكر
ذلك معظم الاطباء وهذا السبب اكثر الاسباب حصولا في الديار المصرية
ولذلك يكثر فيها في آخر فصل الصيف وأول فصل الخريف لان درجة
الحرارة في ذلك الفصل ترتفع بالتهار حتى يضره كثير من الناس للثوم
في الاماكن غير المسقوفة ثم تنخفض آخر الليل ويصير الهواء باردا واطباء

يصاحبه من الشدي فيؤثر فيهم البرد لعدم الغطاء الكافي وعدم مبالاةهم بذلك
 لانهم لا يزعجون ان الارض تفسأ من أسباب مثل هذه بل يقولون ان
 الارض وغيرها بتقدير الله ويطنون أن هذا هو اللطيف في العقيدة من غير
 نظرا الى الاسباب وغفلوا عن كونه سبحانه وتعالى ربط الاسباب بمسبباتها جعل
 لكل شئ سببا كما أنه اذا مرض أحدهم لا يأخذ في أسباب الشفاء يتناول دواء
 من يد طبيب بل يكتب عا يوصف له من عامة الناس من الأدوية التي لا يعلم هل
 هي موافقة لداؤه ولا فرعاً تتناول دواء كان سببا في زيادة المرض وازماته بل
 ربما كان سببا في هلاك العليل ومن العلوم أنه يوجد في فصل الخريف
 المذكور كثير من القواكه المائمة والفروية والخار النجبة كالطبيب الأخضر
 والاصفر المسجي بالمعد الاوى والقواون والخلوخ والمشمش والرطب والناس
 يكثر من الاكل منها فيستولى عليهم هذا الداء استيلاء وباتيا فيصيب كثيرا
 منهم في وقت واحد خصوصا في البلاد الكثيرة الرطوبة القريبة من البحر
 كالاسكندرية ودمياط ورشيد فقد شاهدت في مدة مكثي بالاسكندرية كثيرا
 من اصاب به وذكرا الماهر برغبل أنه شاهد في حوب وقع بين التيمنا والانتكين
 كثيرا من الانتكين قد اصابوا بهذا الداء وسببه أنه نزل عليهم مطر غزير في ليلة
 فأصبح من لم يكن مختبرا امصابا به ومن احترق من الرطوبة ولم يحتلط بالمسابين به
 فجا ومن أسبابه الانتقال حال العرق من مكان حار الى مكان بارد ومنها السكون
 في الاماكن الحارة الرطبة المنخفضة ومجاورة الاجام أى البرك والقدرة ان
 ولوجود هذه الاسباب في الجهة الشرقية من الديار المصرية يستولى فيها هذا
 الداء خصوصا في البلاد التي على ساحل البحر وقد ذكر المعلم سيد نام وزمير مان
 انها شاهدها قد استولى على الناس في المدن التي تقدم ذكرها والوواء الذي تكلم
 عليه المعلم زمير مان كان حصوله في آخر الصيف وأول الخريف لكثرة حصول
 التغيرات الجوية اذ ذلك وقد ذكروا أن من أسبابه فرط الحرارة اليابسة
 وذلك ممكن وان لم نشاهده لكن نقول ربما التمس على القائل بذلك الخريف
 الدموي باداء المذكور فظن أنه هو لان الخريف المذكور كثير الوقوع في الحر

المدد ورويات في كتاب الماغريجية أنه لما غلبت القرصانية
 الديار المصرية وقطن ميرالوا جدارتها كرمجوار المتصورة أصيب كثير من
 عساكرهم بالداء لأنهم عرضوا أنفسهم للتغيرات الجوية والمشايق العظيمة
 لأنهم ركضوا هجولهم خلف عدوهم وكانت الحرارة شديدة ولم يكن معهم
 من الزاد ما يقوم بهم ولما رجعوا وجدوا النيل قد عم كثير من البلاد
 فانتقلوا بذلك من الحرارة المفرطة إلى الرطوبة فكان ذلك سببا لاستيلاء الداء
 المذكور عليهم والدليل على ذلك أن العساكر الذين لم يتوجهوا معهم لم يصابوا به
 رضى أسبابه في الديار المصرية أيضا كثره العفونات التي تصاعد فيها من المقابر
 التي في داخل البلاد وعلى أبوابها الأسماء والقبور غير عميقة والتراب الذي عليها
 قليل لا يكفي لمنع تصاعد العفونات المذكورة ومنها كثره التلال حول القرى
 وبعض المدن ولهذه التلال ضرر ان الأول أنهم اتسع دخول الهواء الذي للبلد
 والثاني تصاعد العفونات منها فذلك كانت كثر ضرر من غيرها تأسأ عنها
 الأمراض الوبائية ومنها تصاعد العفونات التي تحدث من تحليل تركيب
 الجواهر الحيوانية والنباتية عند زوال النيل بعد قضاؤه وقد ذكر بعض
 الأطباء الذين اعتنوا به أسبابا تؤيد ما ذكرناه من ذلك أن طيبيا وكل يفر
 اشلاء القتلى في بعض الحروب وكانت قد جافت فأصيب بهذا الداء لوقته وذكر
 المهدي لم يجهت أنه لما كان بالقاهرة مر عليهم بجيفة بموان وكان هو ورجل من
 العساكر في شم رايحتا أصيبوا وأصيب هو أيضا وذكر أن كثير من الأطباء
 والتلامذة مكتوفي أعناق التشريح مدة فأصيبوا به وقال الشهير دوسولت
 ما شتمت رايحة جيفة إلا وأصبت بالدوسنطاريا وربما كان سببه شم رايحة
 المواذ التلية الباسورة عن هوم صاب به كاذ كرمه مشاهير المواقف فقد ذكر العالم
 شوميل أن جماعة من التلامذة فتحوا ثلوصت بأسقيا الأيدرومين
 المكرين فأصيبوا كلهم بالدوسنطاريا والتاها أن الهواء الفاسد كهوا
 مجامع الناس وهواء السجون ومحال العساكر والمراستانات من أسباب
 وقوع هذا الداء وأما شدة الغم وكثرة التعب وهزال الجسم من الأسباب

المهيئة أيضا فاذ اجتمعت مع الاسباب السابقة كاستسوجيتين لحدونه
 وهناك اسباب رقيقة غير التي ذكرت وهي المؤثرة في اعضاء الهضم فبها تناول
 الاغذية الرديئة كغذاء الشعير والذقيق المتعفن ومنها العوم السوداء ولم
 السيد والاطعمة المتبيلة لاسيما ان صنعت بزيت زرخ أو شحم يحترق ومنها النساء
 العكزة الفاسدة خصوصا ان كان فيها آثار نباتية أو حيوانية فائدة واعلم ان
 أدنى غلط يحصل في تدبير ما كل المرضى أو الساقطين يكون في أغلب الاوقات
 سببا لحدوث هذا الداء كالأداء اعطوا من الاغذية العسرة الهضم فانه نشأ عنها
 وان قلت ومن أعظم اسباب المسهلات الشديدة عند حصول الاعتقال وبها
 غاية الضرر قد يشوه شخصان مرضان تناول لبن تغتف فيه حنطة
 أحدهما مات بعد أحد عشر يوما بعد ما كابدما كابد من الاكلام وثانيهما كاد
 ان يموت لكن بقي متألما ثلاثة اشهر وذو الماهر ريشيه في كتابه الذي ألفه
 في المفردات الطبية انه شاهد مرضا بهذا الداء كان عليه استعمال شحم الحنظل
 • تنبيهان • الاول هذا الداء لا يختص به انسان دون آخر بل يستوى
 في اصابته الصغير والكبير والذكور والاناث وما كان متفقا في المزاج
 أو مختلفين فيه لكن أكثر اصابته لمن أهمل نظافته نفسه أو نهست عليه أمور
 معاشه وكذلك من أصيب بجمي أو غم لاسيما ان أدخل في سلك العسكرة
 فها عنه • فينبغي ان كان مصابا بمرض الهضم أو الإسهال أن يجتنب الانفراد
 في الماء كل ويتقاضى الاغذية الرديئة وان قلت لانه في تلك الحالة أكثر
 استعدادا لهذا الداء من غيره وبله في ذلك من كان ضعيفا بسبب طول مرض
 أو مقبلا بمكان غير معتدل الهواء كالإيران وقيل ان الزجالي مستعدون لهذا
 الداء أكثر من النساء وقد شوهد كثرة حصوله لمن هو حديث عهد في العسكرة
 وبه تدبر أحوال معيشته التي كان معتادا عليها لاسيما ان كان أدخل
 في العسكرة بالجبر كاهل الرقبة لا يحصل لهم من القهم بعدد هم عن أوطانهم
 وأهاليهم وعيالهم وعدم الاعتداد على مشاق الاحفار فتفعل أنفسهم فيستول

عليهم هذا الداء استيلاء وبائياً يختلف من طالت مدته في العسكرة وعمرن
على معيشتهم وعلى الحروب والمشاق والبعدين الاوطان * الثاني *
هذا الداء لا يخص بفصل من السنة ولا باقليم من الاقاليم لكنه
يستولى استيلاء وبائياً في الديار المصرية في الخريف لا سيما في آخره لما ذكرناه
سابقاً من كثرة حصول الخيرات الجوية من شدة الحرارة بالتهاير ووفوع البرد
بالليل والتناول من القواكه النجسة الى غير ذلك
ومن اسبابه تناول المشروبات الروحية كالتيذ العتيق والردى أو المغشوش
بالاملاح المعدنية * ومنها الجوهر العسرة الهضم لانهم امسوا لاقث الغلبة
المخاطبة للفتنة الهضمية أثارت قوتها الحساسة وهيجتها ونشأ عنها فساد
* ثمة *

قد يحصل هذا الداء ولا يعرف له سبب كما ذكره الاطباء في الامثلة والشاهدات
حتى انهم قالوا بعد البحث أنه يوجد في الجووى لا يمكن ادراكه ينشأ عنه هذا
الداء وهو كغيره من الامراض الوبائية لم تزل بعض اسبابه محجوبة عنا هذا
والمعارف الطبية في هذا العصر وان كانت قد نمت وعقول أهله قد استضاءت
واتسعت لكن لا زال يسمع من المهرة المرشدين منهم ان في اسباب الامراض
الوبائية بعض خفاء وربما كان سببها ختساق معوى على أن بعض
العلوم تنشأ عنه عوارض مشابهة لعارضه كما ذكره الماهر ماجندى في تجاربه
ومثله في هذه الجوهر المهيبة بأسرها اذا لاقث الامعاء الغلظ
* (في بيان هل هذا الداء معد أو غير معد) *

قد اختلف الاطباء في هذا الداء فمنهم من قال أنه معد ومنهم من لم يره مقدماً
واستدل كل منهما بما يؤيد قوله والاستدلال بما ذكره الفريقان يستدعى طول
زمن ولا طائل تحته لعدم الوقوف على حقيقة ولو أمكننا الوقوف عليها
لا يمكن من كان قبلنا من باب أولى المهارتهم وسداد أرائهم وكثرة مشاهداتهم *
وأعظم نافع لعدو الماهر الشهير استول حيث قال كيف يقال بعدوى هذا
الداء مع أنه باجم غفير اطباء وسباعدون وخدمة قد مكثنا سنين عديدة نعالج

المصابين به ونفسا لظهم ونشم الروائح المثنية المساعدة من برازهم ولم يصب به
 متا واحد نعم قد يصبكون الهواء الجوى المحيط بالمصابين به مشوبا بروائح
 من المواد الثقيلة فربما أصيب المستنشق لذلك الهواء بهذا الداء وأما سر يانه
 باللامعة من مريض سليم فلا نقول به لانه خلاف المشاهد قطع من كلامه
 انه لا يقول بعدواه بل ينكرها رأسا وأقول لو كان هذا الداء معديا لما غاب عنه
 أحد بل ولا الطاعون معدا أيضا بل ولا السعوس لا تتأشاهدنا المأهر كلوث يك
 قد بذل نفسه في معالجة الطاعون بمصر وتحمّل المساق العظيمة ولم يصب منه
 بشئ وشهد أن الماهر متى بذل جهده في معالجة التيفوس الذي كان قد وقع
 بصاكر القرنا وبين سال وجوعهم من بلاد الموسكوف سنة ١٨١٥ م مبيجة ولم
 يصب بشئ منه على أنهم ذكروا أن كثيرا من جامع من كن مريضات مراض
 معدية كالانفري والجرب لم يصابوا بشئ وقد عصفه استولى المذكور
 الماهر شوميل حيث قال انى منذ خمس وعشرين سنة أعالج المرضى
 في المارستانات المدنية وما شاهدت أن هذا المرض سرى من شخص لآخر
 باللامعة أو بالخالطة ولو وضع اناء المواد الثقيلة بينهما ومن حيث أنسا
 ذكرنا بعضا من لا يقول بعدواه ينبغي أن تذكر بعضا من يقول بها فنقول قد ذكر
 الماهر رنجيل انه حين كان طبيبيا للعساكر شاهد ان هذا الداء سرى من عسكري
 لآخر بواسطة المهاجرة وجزم بأنه يسرى بواسطة شمع رائحة المواد الثقيلة البارزة
 من المصابين به وكذا بلبس ملابسهم والنوم معهم في فراشهم وهو في العدوى
 كالخسبة والجدرى والطاعون الآن عدوى هذا الداء لا تبلغ حد عدوى تلك
 الا دواء واستدل على ذلك بما حصل في جوتنج سنة ١٧٣١ م مبيجة من ان سبب
 ظهور هذا الداء في هذا المجل هو دخول مريض به فيه وكان هنالك جماعة
 غرباء من اليهود لم يدخلوه فقبوا ولم يصب منهم أحد ومن يقول بعدواه
 الماهر زميرمان وهو احد المشاهير في الطب مقبول الرأى عند الأطباء لاسيما
 وقد أثبت في هذا الداء كما يافيد الا انه قال انها تختلف باختلاف الأحوال
 وتبعه على ذلك الماهر بنيل حيث قال انه لا يكون معديا في جميع الأحوال

بل انما يكون معديا اذا كان مصورا بجسمي عضة أو بغيرها من الامراض
الوبائية وذكر من مشاهداته أنه في مدة اقامته بالمارستان المسي (بستق) جاءه
مرض بهذا الداء آمن المارستان المسي عندهم وتبل ديوم في بيت الله ودخل
في مارستانه فصرى منه الداء لجميع من في المارستان من المرضى فيعلم من ذلك
ان سبب العدوى حينئذ العضونات المتصاعدة من المواد الثقيلة البارزة
من المرضى الاول وعلى تسليم ما قاله هذا الماهر من العدوى يكون الاصل
المعدى في المواد الثقيلة البارزة من المصاب به فان قيل اذا كان كذلك
فما كيفية العدوى التي حصلت للمرضى الذين كانوا في ذلك المارستان نقول
ان هؤلاء المرضى كانوا مستعدين لهذا الداء لكثرتهم في المحل المذكور
وحينئذ فلا غرابة في اصابته لهم على انه يمكن ان يقال ان المريض الذي
دخل عندهم كان مصابا مع ذلك بالجني البغضة وذكر الطبيب لا تور
في مشاهداته ان زجلا غنيما من مدينة أورليان كان بحسب الظاهر في أجود
أحوال الصحة دخل محل خولي له على بستان وكان في ذلك المحل طفلان مصابان
بهذا الداء فاصيب به ذلك الرجل في الحال فان قيل ما كيفية حصول هذه
العدوى في هذه المشاهدة يقال يمكن انه كان مع الرجل المذكور مرض خفي
حز من في الامعاء أو تعطل هضم ما أكاه من المأكول في ليلته الماضية ونحو قول
بغضواه أيضا الماهر الشهير الفرنسي ديجينت وذلك بحسب ما مشاهد في جملة
من الاطباء والأحوال فانه قال لاشك في عدوى هذا المرض متى كان في الجو
تفسيرات شديدة أو كانت المرضى كثيرين مجتمعين في محل أو كان حدث وفرضهم
منعوضا من المواد الثقيلة البارزة منهم ولم يغير فان جميع ذلك مما يتقوى حصول
العدوى وأقول ان التمسك باحد هذه الأقوال متعبد جدا لان كل ماهر عند
قوله بما ظهر له من المشاهدات ومع ذلك من يحسن النظر في أقوال الطائفتين يمكنه
الجمع بينهما فانها وإن كانت متناقضة في الظاهر فغوداها واحد فان من يقول
بالعدوى قيدها بشرط أن يكون مصورا بجسمي عضة أو باقليم جارو حينئذ
لا يتناقض لاختلاف الأحوال التي شاهدوه بها ولا يقدح في ذلك كون

المرض معد في بعض الجمال والأزمنة والأحوال وغير معد في بعضها
ولا يسوغ لنا تخسك بقول أنها أن ترفض ما عدا ما قد من المشاهدات
الصحيحة وعلى كل فالقول بعدم العدوى أقرب للصواب ويجب أن
يتشاهد العدوى في زمن الوباء بأن هذه العدوى ليست طبيعية بل ناشئة عن
شيء آخر في الجو فيكون كغيره من الأمراض الوبائية ويعد كل المعدس بأن
هذا الداء من شخص لا تخرب الالامسة كما هي طبيعة الأمراض المعدية وهذه
الاطباء كالماهر الشهير ليندوم وافقه بقول أن عدواه ناشئة من حيوانات
خاصة به وعنده هذا القول بعضهم بمشاهدات ذكرها لكن هذا القول
مرفوض الآن لما وقع من التجارب في هذا الزمن ولم يظهر من ذلك شيء

• (في أعراض هذا الداء) •

أعراض هذا الداء تنقسم بحسب أواره الى ثلاثة أنواع أعراض دور الهجوم
والزيادة وأعراض دور الانحطاط وأعراض دور النقاهة ولما كان الغالب
عدم انتظام سير هذا الداء وكانت الأعراض منقسمة بحسب تركاها واتبعنا
ما عليه الأطباء في ذكر أعراضه على حسب ما شاهدوه من أنواعه وهي خمسة
(النوع الأول الدوسنطاريا التهابي)

هذا النوع له درجتان خفيفة وثقيلة فالخفيفة يختلف هجومها لكن الغالب
أن تبدأ بمكبات هال خفيف يبرح الأزدياداً ما من نفسه أو من عدم احكام
المعالجة أو من تناول مسهل وان كان سببها حصول ثوب مدة أيام يتبدى
بقشعريرة تعقبها حرارة عامة ثم تظهر جميع الأعراض الخاصة بها فان كانت
وبائية حدثت دفعة بدون أن تسبقها أعراض جمة وقد تسبقها أعراض
خفيفة كفة الشبهية وتبعها لعاب القهم والغثيان والقواق والقيء والانتفاخ
وتثقل البطن السفلي والقرقرة والزحير وألم البطن ألبالاً يزيد بالاس اذا
تناول المريض شيئاً من الأغذية وتقرقره أيضاً قرقر خفيفة وحرارة على مسير
التبولون ويزدوعه القي وتطلب البراز وإذا تبرز كان برأه متعباً متورماً
احساس بالحم وحرارة شديدة في خفصة الصدر تزيد عند خروج المواد وألم في
المستقيم وانتفاخ غشاه وبعثا تطلب الى الظاهر كما يقع لغالب الاطفال والنساء

التصبغات وهذا الالم يزيد ايضا حال خروج المواد التقلبية ويكون خروجها
مجهول باجرحان وأشد

ثم تزيد الارياخ المعوية تدويجها وتشد الالم على مسير القولون ويثقل البطن
مدة الالم المذكور ويستدبر في المرض في كل أربع وعشرين ساعة ٨ مرات
أو ٩ أو ١٠ ومادته تكون ثقيلة أو لا ثم تصير مخاطية واحباتا مدعسة وتندبر
صعير وتهاصدية ورائحتها تكون كريهة وقد تذهب الشاة لجوارتها
للأعضاء الملتببة ويصاعسر خروج البول أيضا وتعدو ثم بعد أيام تنقص
الأمراض تنقص تدريجيا فيزول الالم وينقص عدد حررات البراز ويقل
احساس المستقيم وبعد ذلك أيام أيضا تزول الالم كلها وهذه الدرجة لا توجد
فيها شيء لكن يكون النبض ضعيفا ويترى العليل ضعور ويرد في الأطراف هذا
هو السير المعتاد للدم وسطاريا الخفيف اذا كان العلاج جيدا بل قد يمكن زواله
من نفسه ان احتفى العليل حية جيدة وفي استمر تأثير الأسباب وكان
المرضى مستعدا له واهمه بعسر شفاؤه لكن لا تكون المدة والسير كما ذكرناه تنبيه
برد الأطراف في البلاد الشمالية لا ينشأ عنه إلا اسهال خفيف وآلام يسيرة
بخلقه في البلاد الحارة وفي الدمويين فانه ردئ جدا ينشأ عنه الدم وسطاريا
والدرجة الثانية الدم وسطاريا الثقيل وهو ذات عظيم الضرر وبه رجعت كثير من
الناس وكثيرا ما يكون وباءا وحينئذ يكون معذبا كما ذكر ذلك بعض الأطباء
ولعظم ضرره سكاك العساكر عن خدمها ويكثر خوف المرضى بالمراستات
والمسجونين في السجون بل قد تخرب منه المدن في مدة المصاصرة ومن ثم اعتبر
من الأمراض العامة لتأثيره في جميع أجزاء البنية وكان الحكيم اندرال يرى
أن الطاعون والهيضة والحجى العفنة وما كان من هذا القبيل من الأمراض
العامة وانظروا أن هذا الدم من قبيل ذلك ويستدبر أكثر أعراضه وتأثيرها
في الأعضاء تابعين في ذلك سنن الماهر فوسنن مبتدئين بما يحصل منها في الهيضة
الظاهرة فنقول أنه يحدث منه زحير شديد يحمر منه الوجه وضجر عام وتكسر
في الأطراف وألم في جميع الجسم يزيد بالحركة ثم يحصل منها في أعضاء الهضم

من احمرار اللسان والظلمة الشديد وقد الشبهة والفواق والتي في بعض
 الاحيان والحاررة وتجهن لعاب اللحم والالتم في القسم الشراسبي وفي جميع
 البطن لاسيما على مسير القولون وهذا الالتم يزيد في ضغط وكثرة تطلب للبراز
 فقد ذكر الشهرزمرى انه شاهد بعض من اصاب به هذا الداء تبرؤ في ثلثي
 عشر ساعة مائتي مرة ومادة التبرؤ تكون اولاً على طبيعتها الاصلية ثم تتغير
 على التدريج فتصير مخاطية او صفراوية ثم مصلية ثم دموية ثم حديدية كريمة
 الرائحة ويصعب خروجها جزواً وحرراً وتقل في المتقيم وقد يصعب الالم
 في حلقه اذ يركأ اللم الكلي بالتأرو كثيراً ما لا يخرج مع الزحير شي من المواد ومع
 ذلك يكثر طلب البراز وقد لا يخرج الا غشاء كاذب مصبوب عادة كغشاة اللحم
 وقد تكثر المواد الثقيلة فقد شوهد أنه يخرج من بعض المرضى في اربع
 وعشرين ساعة اربعون رطلا وتطلب المريض البراز يكون بحسب مقدار
 ما يستعمله من السوائل التي يتناولها والزال العطش ثم بما يحصل منها
 في اعضاء الافراز من قلة افراز الفلدا العالية عن الحالة الطبيعية وزيادة افراز
 الكبد عن الحالة المذكورة حيث يكون اللسان مغطى بقشرة صفراء صغيرة
 والظاهر أنها لا تنشأ الا من كثرة افراز الصفراء واما الافراز البولي فقد يزيد
 وقد ينقص الا ان المسألة تلتمس في الذكور والمهمل في الاناث وذلك بسبب
 مجاورة الاعضاء الملتبسة فيسيل من كل منهما مادة مخاطية غزيرة ويكثر التهرش
 ويتواتر او يصفر ولا يكون منتظماً ومع ذلك لا يتغير القلب عن حالته الطبيعية
 وقد يحصل للمريض انحاء ثم بما يحصل في اعضاء التنفس من فوات النفس
 وقصره وضيقه مع عدم ظهور موانع في الصدر بالقرع ولا بالمستقصية الصدوية
 ثم بما يحصل في الحرارة القرين من كونها اضعف وينتدئ ضعفها بشعريرة
 شديدة ثم بعد مضي ايام يبرد الجلد يصير خالداً يرب ويقوى احسانه من
 التغيرات الجوية لاسيما البرد وقد تزيد هذه الاعراض بوجود امراض الحنجرة
 العفنة وعند ذلك تكون حالة خطر عظيم يحدث فيها على البطن بقع حمراء
 والتهابات صفائية وحينئذ ينفخ الطبل ثم بما يحصل في البنية من التغيرات

لان الصلابة تزيد تدويها حتى يصير المريض غظا ما مغطاة بجلد فيظهر للناظر انه
من بطن صلبة طويلة وان لم يصبه الا عن قرب ثم بما يحصل في الرأس من
الصداع الشديد ويتدنى بالذواد وضعف البصر حتى كان على عينه عمامة
وطنين الاذنين والقلق والضعف الشديد في جميع الاعضاء واعتقال الأطراف
وتألمها ومع ذلك تبقى القوى العقلية على حالها ما لم يشتد الذآفات ان شد يعتريه
الهلذان لعدم رجحه الدم الى المخ ويصير كلامه متقطعا ويثريه سبب يعقبه
الموت سريرا وقد شاهد الطبيب زميرمان والطبيب مركيردوسونطاريا بهذه
الصفة وشاهد سريرا بالالتهاب الى بشية أغشية الأمعاء فزاد بجمها
ووزن ورمها طويلا حتى انه يحس من الظاهر على مسير القولون ومثي كان
كذلك سمي بالالتهاب القولوني الملتفخوني وأحيانا يسرى الى النسيج
المخاوي للبدوان القطنية فينشأ عنه خراج باور في احدى الاوريشين وقد تفلط
طبقات الأمعاء ويريد جمها حتى تنطبق على بعضها فيحصل من ذلك اختناق
باطني وحشيشة تقطع الاسهال ويسرى الالتهاب الى سائر طبقات الأمعاء
وأحيانا تغلظ الأمعاء وتتدخل في بعضها وتصاب بالفقر شاة وقد شاهد ذلك
الماهر دانس وأحيانا يفصل جزء من الأمعاء ويخرج مع البراز ويعيش
العليل بعد ذلك مدة طويلة وان كان هذا نادرا

• (النوع الثاني الدوسنطاريا الصقراوى) •

هذا النوع قد ذكره من الأطباء وبينه الماهر استول يانا شافيا وذكره
معاينة مخصوصة وهو شبه بالنوع الاول فلا تظيل الكلام عليه

• (الثالث الدوسنطاريا الضعفى) •

هذا النوع أغلب أنواع هذا الداء حصوله حتى أن معظم الأطباء شاهدته
في انتهاء النوع النظيف الحاد الالتهابى وانتهى به غير جيد لأن أعراضه
تكون ثقيلة جدا ومنها فقدان الزحير وكثرة السخ والتشحخ البطن والقواق
وانكماش الوجه وصيرورة كسنة كسنة الميت وضعف التيض وبرد الأطراف
ثم الموت

• (النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب) •

هذا النوع عبارة عن ألم وزحير لا تبرزعه وعو عين النوع الثالث في الدرجة الأولى ومن المجهوب أن هذه الأعراض تحدث للعليل زمن الوباء وتستمر مدة من غير حصول اسهال ثم تزول بزوال الوباء

• (النوع الخامس الدوسنطاريا المزمن) •

هذا النوع ذكره بعض المجلين وهو نوع لا يوجد له وانما هو التثريب قولوني مزمن لأن هذا الداء عند انتفا ممرجه حدثه تنعدم أعراضه الرئيسة كالزحير والالتم ثم ينتقل الى درجة الا زمان لا أعراض الا معاء الغلاظ وهذا النوع قد يطول زمنه ويبرز العليل فيه ٥ مرات أو ٦ في أربع وعشرين ساعة وكثيرا ما يحدث له وقت البراز قراقر ولا يعقبه قيور ولا تصاحبه أعراض حمية عامة متى كان الاسهال شديدا زاد عدد المرات وتحدث في بطنه مع الأعراض المذكورة فرقة شديدة قبل التبرز وبعد وقراقر ويطول لسانه ويحمر فأن تناول في هذه الحالة شيئا من الطعام زاد عدد مرات التبرز فأن استمر على تناول زاد على ذلك عدم الهضم ففرضج الاغذية على حالها فقد أن قوة الهضم حيثئذ عن المعدة والمعاء الغلاظ وحيثئذ فالموت أقرب اليه من كل شيء

• (في سيره ومدته وانتهائه وانذاره) •

أما سيره فالغالب أن يكون مناعما متقطعا والغالب أن يكون منتظما كما يعلم عن المتهاهدات التي وقعت في مدة امتلائه استيلاء وباءا وقد يسبق بأعراض حمية وقد يحصل فجأة من غير أن يسبقه شيء كما يحصل للإقوياما لا حصاء وأما مدته فتختلف باختلاف الجنس والنوع والبيئة وسبقه بأعراض وعدمه لاسيما ان كانت الأمراض في القناة الهضمية كالاسهال المزمن وغيره وبحسب أحوال الأعضاء من ضعف وقوة ومن حيث أنه يوجد المعسر في سيره جميع الأمراض وفي مدته يكون هذا الداء آمن باب أولى لانه إما أن يكون قويا آمن أول الامر أو بقوى تدريجيا وإما أن يزول دفعة أو يزول تدريجيا أو يئى بعد أربع وعشرين ساعة أو يكث بجسلة أيام فان كل واحد كان سيره غير منتظم

وسمته غير محدودة ويختلف كل منها بما يختلف المعالجة وخفة الاعراض
وتقلها وعلى أى حال كان انتباهه لا يخرج عن كونه التهابا كسائر التهابات
يشتمل بجملة أموره منها عود النضه وهو الغالب وهذا العود ما أن يكون طبيعيا
أو بعلاج لا يبق أو يكون مصحوبا بانتباه يجرأ في يصير الجلد لينار طوية أو عرق
غزير بعد أن كان خلا ويرجع لون البول الى حالته الطبيعية بعد أن كان أحمر عسرا
الأنه لا يخلو عن راسب وقد لا يظهر شيء من ذلك إلا أن عدد التبريز يقل ويصير
قوام مادته لا يثقا وتقدم منها الرائحة الكريهة وتقصص الألم والزحير ثم يزولان
زوالا كليتا وتعود قوى المرض وشبهته ثم تزول الاعراض كلها ويرجع المريض
لحالته الطبيعية وقد تزول الاعراض ويبقى معه زفير دائم خفيفان
وبعد مدة يسيرة يزولان

ومنها الاستعالة الى مرض آخر فقد شاهدنا ما عر استول استعالاته الى مرض
مفصل والتهاب صفاني أو بولوى ومنها الا زمان وفي مدة هذا الانتباه
يضعف المريض تدريجيا بسبب دوام الالتهاب القولوى وازمائه وقد يستعمل
الى استعفاء ذى كافي التهاب الصفاني المزمن ومنها الانتباه بالموت وهو
على ضربين لانه اما ان يكون ناشئا عن زيادة امراض الالتهاب كى الى الام
والقرقرة والزحير وبقية الاعراض السابقة مع القوة لاسيما ان كانت قابلية
الغفل للتهيج شديدة وحينئذ يشتد ألم البطن وتكتمش الوجه ويكثر الانين
ويصفر النض ويصير متواترا متقطعا وتبرد الأطراف وتظهر اعراض التشنج
أو عن غفرتا وهو نادى ويكون عقب الالتهاب لاسيما ان كانت المعالجة ردئية
حينئذ يخطب الألم بعد شدة دفعة واحدة وتخمد القوى ويخرج البارز بغير
خيار ولا زحير وتكون رائحته كالخيفة لنا وكراهة ثم تتغير السحنة وتضعف
الصدغان ويضعف البصر ويصير لون الجلد ترابيا أو لولون له ويضعف النبض
ويصغر ويتقطع ويصير غير مدرك ثم تبرد الأطراف وينقر عليها عرق لزج
وبعتر به هذيان يعقبه الموت

• (فى الامراض التى تلتبس به) •

اعلم أنه بما ذكرناه من أوصاف هذا الداء وأعراضه يسهل على الطبيب تشخيصه
فلا يشبه عليه بغيره من الأمراض التي تكون مادة البرازة باليدية أو مدجمة
فهم أن تساهل اشتبه عليه ببعض الأمراض ~~ككثير~~ من المستقيم
المختوب بسائل مدم كره الرائحة وكالتزيف المعوي الحاد والورم الباسوري
والتفاح بغض أو عضة المستقيم وتزيف جروح القناة الهضمية أو انفجار خراج
مستطرق بها أو كالاسهال الذي يحدث عند انتهاء الحمى العفنة لاسيما كان
في الأمعاء قروح فعلى الطبيب أن يعين النظر حال التشخيص ويتأمل
التأمل السليم للتأمل في تشخيصه

وأما انذاره فيختلف باختلاف الأحوال أيضا فان كان خفيفا كان محمودا العاقبة
بخلاف ما إذا كان مصحوبا بحمى ضعف أو عتنة أو عرض آخر فان انذاره يكون
غير جيد وأعلم أن اللس والتوع والمزاج والبيئة وقوة الأمراض وضعفها دخلا
في الانذار فالشخصي منه أقل خطرا من الوبائي والذي في البلاد الحارة أشد
خطرا من الذي في البلاد الباردة فقد ذكر الماهر ديجيت أن الوبائي إذا كان في بلد
حارة صار كالطاعون في انظر لاسيما كان في زمن وباء آخر كالطاعون والحمى
العفنة أو الصفراوية والاسكربت ونحوه من الأمراض العامة فعلى
الطبيب أن يتأمل كل يوم في الأعراض ليعلم زيادتها ونقصها ويستدل بذلك على
حال المرض هل هو جيد أم غير جيد وفي تأمله ينبغي أن يبحث في المواد الفعلة
ليعلم قوامها ورائحتها وهل صحتها من الأغذية الكاذبة أو لا فان رأى لونها
دمويا صديديا أو أسودورا بحثا بآفة حكم بان الانذار غير جيد وان شاهده
أن الربض اعتراه فواق في نهاية الداء وزال الألم دفعة وأخط البض وبردت
الآطراف وهدأت حر كاهه وغير ذلك مما يدل على غفيرة الامعاس حكم بان
الانذار غير جيد أيضا بل ربما كان الموت سريعا كما إذا رأى حصول وجع
في الحلق وعسر في الازدراد وحدوث نفاطات في القم وأما إذا رأى أن
الجلد صار رطبا والحارة معتدلة وعادلون البول إلى حالته الطبيعية ونقص
الاعطش وتوردا الوجه وحسنت رائحة العليل وأخذت مادة البراز في اليس

ونقص يحد من أفعالها والشهية رجعت لجمالها حكم بان الانذار جيد لان هذا كله مما يدل على قرب النقاهة

• (تنبيه) •

انذار الالتهاب للقولوني في الاطفال أشد خطرا منه في الشبان وفيهم أشد خطرا منه في النساء وفيهم أشد خطرا من الشيوخ والدوستطارية الشخصى أقل خطرا من الوباى كالدوستطارية الموضعى ما لم يحصل للاغراب فان أسبابا بالنسبة اليهم أقوى منها بالنسبة للبلايين وذكر جالباوس أن ظهور الاجرار حول الانف علامة على طول زمن المرض وصبر ورثته ولما فيه نظر لاتسا لانهم ذلك الابعثا هذات

• (في التشرىح المرضى لهذا الداء) •

اعلم أن وجود الدم في المواد الغليظة كان أأ كد علامة عند القدماء على وجود قروح في الامعاء لكن منذ ما ذكر للماهر مر جاني في تأليفه أنه يمكن أن يحصل التزيق بدون وجود قروح كما اذا كان من تشحاض سطح الاغشية المخاطية بطل ذلك ثم بعد زمن وقف الاطباء على حقيقة ما يحدث منه في الامعاء فوجدوا أن ما يحصل من التغيرات في النوع الوباى أتم وأظهور مما يحصل في النوع الشخصى لأن الاعراض في الاول تكون أشد وأغل منها في الثاني كما مر في الكلام على الانذار وأجمعوا على أنه لا يحصل أولا الا في المستقيم ثم يصعد الى أعلى شيئا فشيئا لانهم وجدوا الغشاء المخاطى لهذه الامعاء من أسفل أقل معرة من القولون وشاهدوا أن الالتهاب قد يسرى في بعض الأحيان الى القسم فتشأ عنه النفاطات السابقة ومع ذلك لم يميزوا بوجود مرض آخر غاية ما هنالك أنهم يقولون ان الداء يسرى الى جميع القناة الهضمية سيما وقد شوه دان الغشاء المخاطى للمستقيم والامعاء الفلاناظ كن متورما متقرحا مختلف الالوان باختلاف عنى مانيه من القروح وكثيرا ما تكون هذه القروح مغطاة باغشية كاذبة ويكون الغشاء المخاطى الذي تحته باقيا على حالته لكن اذا كان الداء مادا فيكون الطبقات الثلاث لالامعاء ملتهبة كما هو الغالب ويؤيد ذلك ما شوهد

في هذه الحالة على سبيل القول من الأورام وقد يبرز الالتهاب إلى موضع
في الضيق من غير حصول استسقاء أو التصاق للأعضاء يصحدران البطن ومع
ذلك يمكن فصل طبقات الأمعاء من بعضها في تلك الحالة بسهولة وقد ظهر
بالتشريح المرضي الالتهاب القولوني المزمن أن الغشاء المخاطي لهذه الأمعاء
كان بجساده مع جساوته يمكن فصله عن غيره وكان أحر وأحراره نائي من ركود
الدم فيه لامن الاحتقان الالتهابي وكان بين البقع الحمراء وبعضها أجزاء ذابلة
وكان باطن الأمعاء الغلاظ مغطى بمائل مخاطي صديدي شبيه بما يخرج حال
الحياة وكان كل من القروح والشقوق أغور وأعم عمما يكون في الحالة الحادة
وقد تجتمع القروح مع بعضها فتكون منها قرح كبيرة دائرها غير منتظم
وقد تفوز أيد في باطن القروح الفائرة أو تنطبق الأمعاء على بعضها فينتسجون
من ذلك النسيج المعوي الذي ينشأ عنه العسر الشديد في سبيل المواد وقد يعظم
الضيق فينشأ عنه الاختناق الباطني وأمور أخرى ليس هذا محل ذكرها

• (في معالجة هذا الداء) •

قد مكنت الأطباء مدة طويلة لا يعرفون طبيعته ولا خطئه فكان كل منهم
يعالج بحسب ما ظهر من العلامات لكن وبما استعمل الوسايط الخطرة فكان
الماهر يرون يعالجه بالأدوية المقوية والمقابلة وباصفات الروحانية نظرا
منه أنه من أمراض الضعف وتبعه على ذلك جماعة وكان ابن سينا يعالجه
بالأدوية المعركة والمسهلة والمقيحة والمدررة للبول نظرا منه أنه ناشئ عن فساد
في أخلاط البنية وكان يعالجه الماهر سيد نام بالاستفرغات الدموية
والأشربة المحللة والمسهلات نظرا منه أنه ناشئ عن أخلاط محرقة تدور مع الدم
في جميع الجسم فكان يستعمل الوسايط المذكورة لأجل لطيف قوته
وبعضهم كان يعالجه بالمسهلات الشديدة نظرا أنه ناشئ من مادة مضرووبة
متعسفة فيستعمل هذه الوسايط لإخراجها نحن أراءد المعالجة الجيدة يلزمه
أن يرفض جميع ما ذكره ويتبع ما عليه الأطباء الآن من تأسيس المعالجة

على طبيعة الداء ومجلبه اذ من المعلوم ان الامراض على نوعين فبعضها يبرأ دون
علاج ونوع لا يبرأ الا بالعلاج وذلك اما لثقله أو لكونه محصورا بمرض آخر وهذا
المرض من هذا القبيل ونحتاج لدرجته ولا يعالج الا بما يعالج به الا انما يب الكونه
غالباً من الامراض الالتهابية وقد تقدم ان بعض الاطباء كان يعالجه بالمقويات
والمنبهات ويعينهم بالاستحضارات الاغذية وكل منتهى يستدل بما يشاهده
من الامراض في مدة المماثلة لا يتصور له ومن حيث أن الامر كاذر ينبغي
لنا قبل التبرع في ذكر الوسائط المستعملة الآن في معالجته أن نذكر الوسائط
التي كان يعالج بها أولاً مع الاختصار بقول

كان الماهر الطبيب أسيتول يعالجه بالمقويات لانه كان لا يرى أن الامراض
الطبية سوى أنه كانت حادة أو من منه الاعتلاء بغير او افكان به بالهيا بالمقويات
لاجل تنقيص هذا الداء وأقول ان العلاج بالمقويات غشاً عنه خطر عظيم
لكين أهل هذا المذهب لا يفسون ذلك لها بل يفسون له لنقل المرض ويزعمون
مخاجها مع اني شاهدت في مدة قاطنتي بقصر ~~كندر~~ في مصابا بالتورع
الالتهابي الشديد كنت دعيت له فرأيت في خطره عظيم فسالته عن السبب
فأخبرت أن طبيباً أيطالياً كان يعالجه بمصقوق عرق الذهب الذي هو من
المقويات فمات ان ما هو فيه من الشدة انما هو ناشئ من قبح المعالجة فاستعجلت
له ارباض الالتهاب والادوية الاغذية من الظاهر الباطن فلم ينجح عليه ٣٢
ساعة حتى صار في حال النفاثة ثم لم تجز بعد ذلك أيام حتى اكتمت صحة
جيدة وذكرا المملات الذي كان جراحياً لله سائر الجهادية بمارستان أبي
زعل في كاية الذي أفضه هناك أنه حين جاء الى المارستان المذكور وجد الاطباء
الايطاليين يعالجون هذا الداء بالمقويات وللمهلات فكان موت من
المصابين به عدد كثير وأنه لما رأى ذلك استعمل لهم مضادات الالتهاب فنقص
عدد الموت وحصل النجاح وقد اتبع هذه الطريقة الماهر الشهير كرتيل
ميرالوا وورئيس الاطباء بالديار المصرية وأمر بالعمل بها في جميع المارستانات
العسكرية ومذهب استعمال المقويات كان مشهوراً متبعاً فان شئ به لجعل

نسب الكفا للطبيب وإن مات نسب موته لتقل الداء وأقول إن المعالجة بها
ليست كما كانوا يزعمون لأنها إن لم تزد إلا أعراض ثقلاً لا تنفع وقد قل استعملها
الآن لم يكن لم يزل بعض الأطباء يأمرون بها مع أنها تتحدث ألاما معوية
شديدة للغاية وتزيد الأعراض الحكة والضعف الشديد في البنية ولهذا يهتبه الماهر
الطبيب يرويه وغيره من نهرة الأطباء على عدم استعمالها خصوصا إذا سرى
التهاب إلى المعدة وذكر الماهر فرانك أنه شاهد كثيرا من إفراض ما يؤلم هذه
المعالجة وظهرت عليهم أعراض مهلكة كالقيء وتطليه وثقل المستقيم
ومرارة القم وتجن لعايه وتقطعية اللسان ببقعة صفراء إلى غير ذلك من
الأعراض التي تدل على زيادة إفراز الصفراء إذا علمت ذلك يجب أن تترك هذه
المعالجة رأسا وتستعمل المعالجة المرتبة على حسب طبيعة الداء وبحسبه

وأما المسهلات فكانوا يستعملونها بعد استعمال الققيشات فيعطونهم مرتين
أو ثلاثا فيزول الامتلاء الصفراوي وكان الطبيب زميرمان يعطيها حال ظهور
الداء المذكور فكان يأمر الحليل بشرب أربعة أطلال من مغلي الشعير مذابة
فيها أوقية من طوطرات البوتاس وأحيانا يضيف عليها بعضا من الراوند
وفي اليوم الثاني يعطيه مغلي القرا الهندى وتبعه على ذلك الماهر بريشيل وأقول
إن استعمال المسهلات الشديدة مضر أيضا لأنه يزيد الالتهاب والخففة يمكن
أن يحصل منها نفع قليل فالتأمل نشاهد عللا برئى من هذا الداء بدون علاج ومن
حيث أن بعض من أصيب به يرى باستعمال المسهلات الخفيفة علم أن بها بعض
نفع فيه لا كما كانوا يمتدحون بها وأما كان الحامل لهم على ذلك عدم وقوعهم
على حقيقة الداء لأنه إنما هو التهاب الأمعاء الغلاظ ولو وقعوا عليه لما كانوا
يعالجونه بها حينئذ لا يلزم طبيب أن يتعهم في ذلك

وأما التقوية والقوابض فلا ينبغي استعمالها فيه لأنها تؤلم الأعضاء وينشأ
عنها أعراض تزيد المرض لا سيما إن كان حاد وهذا خلاف ما كان عليه قدماء
الأطباء زعمهم أن الققيشات المخاطية المعوية إذا ضعف وتقيرح لا يبرأ إلا بالأدوية
المقوية والقابضة ولذلك كانوا يستعملون كل ما فيه خاصية التقوية والقابض

دون سائر ائسواهر وكان الماهر برين وثلاثه يمدحون المعالجة بذلك وأكثر
ما كانوا يستعملونه في هذه المعالجة هو الفص والقرص وبتيل والبستورنا
والرانيا وسر باتيم الوجيهين والارنكا والبيد الذي كانوا يسجونه بالبيد
الاقوي واظنوا في مدح استعمال هذه الاقوية لعدم معرفتهم بحقيقة الدواء
المذكور وروجله فينبغي كما قال مشاهير الاطباء أن لا تستعمل الاقوية
المذكورة في معالجة هذا الدواء الا اذا كان من منا ومع ذلك يجب الاحتراز الثاني
واما الاستحضارات الاقوية فهي أجود الاشياء في علاجه وأوصى بها
معظم الاطباء وأقل من أئمتها الماهر سيد نام واستخرج عنها صبغة جيدة الفعل
تعمل بها الاقرباء فيون وزكروها في كتبهم فالطبيب الحاذق لا يبدل عنها وإذا
حصل من النتائج حال استعمالها ما يخالف ما ذكر عنها فاعلم ذلك لفقد شرط من
شروط استعمالها ومن المعلوم أنه إذا أمر بها الطبيب في حال لا يستدعي
استعمالها فاعلم ان تقع موقعا ولا يصادف استعمالها محلا وان استدعاها المحال
لم تخب فقد ذكر الماهر الطبيب وتقسأها لم تخب مع قط ولم يحصل لمن تناولها على
يده ضرر منها وذكر المعلم أوير أنه عالج بالاقيون وحده سبعة مائة مريض بهذا الدواء
فبرئوا كلهم وألف الماهر لتور رسالة في استعمال الاقيون وذكر فيها أنه نافع
في هذا الدواء بل هو أجود الاقوية وأن استعماله في أول المرض اما ان يذهب
الالتهاب أو يخفف الأعراض فوافق قوله رأي معظم الاطباء وذكر الماهر
شوميل في المجمع الطبي أنه ينبغي استعمال الاقيون اذا اشتد الالم أكثر من
بقية الأعراض وأن استعماله حينئذ تعقبه الى اسنة والبر وهذا يؤيد ما ذكره
الماهر له من أنه شاهد تحسين مصاب بهذا الدواء اعطوا الاقيون وكان الدواء
في اوله تناقصت الأعراض تدريجاً ثم برئوا في مدة يسيرة من اربع وعشرين
ساعة الى ثمان واربعين والاستحضار الذي أوصى به هذا الطبيب هو خلاصة
الاقيون الصغية وكان يذبح قطة في اربع أواق من الماء المحلى بالسكر يشرب
منه المريض في كل ساعة ملققة وكان يحقنهم بحقنة مركبة من مغلي رز
الكنا وعشرين نقطة من صبة الاقيون اسد نام ويحسب ان تستعوض

هذه الصلبة على رؤس الخشخاش

• (تنبيه) •

أما لا أنكر نفع الاقيون لكن أقول لا ينبغي استعماله في جميع الأحوال لأن استعماله يستدعي احتساراً تدبيل أن كان الالتهاب شديداً كان استعماله في أول المرض مضر لأنه يهيج الالتهاب فربما كان سبباً في تخثرية الأنف والأذن في أنواع التهابي وأما إذا كان الداء مسهولاً وبطيئاً وكان الألم شديداً والأفرازا المصلي غزيراً فإن استعماله واجب لتحقيق نفعه حيثئذ لكن ينبغي أن يستعمل معه مضادات الالتهاب وذكر الطيب بل إنه مكث مدة طويلة في جهة من الأمير كحارزتها كمرارة الاقليم المصري وحرب كثيراً من الأدوية ففتر على دواء مركب ينجح معه في علاج هذا الداء وهو هذا

• (يؤخذ) •

٨ قطرات من الايثيكا كوانا أعنى عرق الذهب

١٠ قطرات من الزبيب الحلو

١ قطرة واحدة من خلاصة الاقيون

ومن الصغى السنارى مقدار كاف ثم يجعل ست بلوعات يتناول اللبلل منها بعد كل ساعتين واحدة يمكن هذا المركب وإن كان معدوماً ما زلت أفضل عليه
الأدوية الأتية

• (في أحسن الوسائط التي يعالج بها هذا الداء) •

ينبغي أن كان الداء متوسطاً خفيفاً أعنى في الدرجة الأولى أن يؤمر بالعليل بالراحة وللبسة الناعمة ويعطى المشروبات المحللة والحقن الملمنة المرطبة فتي أبرت هذه الوسائط كانت كافية في معظم الأحوال في إيقاف هذا الداء إذا تقرر ذلك نقول ينبغي أن يعطى المشروبات القوية كعسل الشعير المصفى أو السحب أو لباب الخبز المحلى كل منها بشارب الصغى أو الخلع أو متقوع جذوره أو القرحيل أو متقوع زهر الخبازى أو مغلى بزرا الكتان مع الكثير من الصغى العربى وعند إعطاء الحقن يجب على الطبيب أن يحترز من زيادة مقاديرها بل

لا يستعمل لكل حقيقة إلا في أوقا أو سبعا أو ثمانيا لاجل أن تبقى عاكسة لجدوران
الأمعاء المثبتة. ثم طويلة ومعق واد المقد اربع ذلك مددت جدران الأمعاء
وأنتها وسواء كانت من مقل الشعير أو النخالة أو غيرها مما ذكره في أن يتناف
عليها قد اومن النساء فإن كان مع العليل قراقرز حرم ولم ينبغي أن تكون
مسكنة أعني أنه يوضع عليها قليل من روح الاقيون أو مغلي رؤس الشخصاض
ومع ذلك فيسفي أن يضعه البطن فيصا من انلبر أو بزرا النكان أو الارزوبرش
عليه قليل من روح الاقيون على حسب الألم الموجود في جدران البطن فغني
كان الداء خفيفا واستعملت هذه الوسائط البسيطة فانه يزول وعدم زواله
فادر فإن انتقل الالتهاب الى الدرجة الثالثة وحدثت عنه أعراض سجة
تقبله يلزم القصد الموضعي وإرسال العلق على القسم الثاني وعلى حلقه الدهر
ويكرر ذلك على حسب قوة المرض ودوام أعراضه وعدد العلق الكافي لإيقاف
هذا الداء ونقص عدد حمرات التبرز وإصلاح مواد مختلفة باختلاف من
العليل فإن كان شابا يرسل عليه خمس عشرة أو عشرين علقه وإن كان طفلا
يرسل عليه خمس أو سبع ويغني تكرر إرسال العلق متى رأى الطبيب أن
حال العليل يقتضي لذلك لاسيما إن كان المرض وبائيا وإن عم الالتهاب جميع
طبقات الأمعاء حتى ورمت وظهور ورمها من جدران البطن وصار العليل يتألم
من سبه يجب إرسال علقات على مسير القولون ثم يوضع عليه الضماد الملين
المسكن وقد برحت الاستعمالات العاقبة والموضعية في أغلب أحوال هذا
الداء فتنفعت لكن نشأ عنها في بعض المصابين زيادة قراقرز وحينئذ لا ينبغي
استعمالها إلا المعتاد عليها فإن كان العليل شابا قوى البنية وحدثت فيه
أعراض سجة وامتلأ دوى وكان المرض في ابتدائه ينبغي أن يفصد قصد
عاما لا أنه أفضل له في هذه الحالة وإن كان القصد الموضعي أفضل في غير هذا لكن لما
كان قهليل الأمراض وبرؤها يستدعيان درجة عظيمة في القوة
الحوية فينبغي عدم الإفراط في استعمال الوسائط المضعفة بل تقطع ويترك
العليل ونفسه متى حصل منها المطلوب أو حدث للمريض ضعف *

وفي هذا الدواء يندر فتح استعمال الأدوية من الظاهر ~~فك~~ الضادات
 والمكدمات لكن قد وجد من الأطباء وضع النضات على البطن والظاهر
 انها لا تنفع الا اذا كان الدواء منقوعا حيث لا يفي استعمالها في ابتداء النوع
 الحاد الثقيل وفي النوع الخفيف منه يبقى استعمال المشروبات المقوية كخلى
 الكينا مع نبيذ البوردو ومنقوع النباتات العطرية ونحو ذلك لكن استعمالها
 يستدعي اختيارها عناية فليكن ما هو ارق علم الطب لا ينبغي له أن يأمر بها وعلى
 الماهر أيضا أن لا يتجاوزها الحد لانه ربما كان مقصده ازالة بعض الاعراض
 السببية فيحدث منها التهاب في الاعضاء الرئيسة وفي النوع المزمن يبقى
 استعمال ما يستعمل في النوع الحاد كالجمجمة التامة والمشروبات المحللة والحقن
 اللينة المسكنة والاستفرغات الدموية للموضعية لكن يتطرح حال المرض
 ودرجة المرض فان كان الالتهاب خفيفا ولم تطل مدته يمكن في معالجة تنقيص
 الاغذية وتناول أجودها واسهلها اعضا كالبيض الجديده والا رزواتشاء
 والفتح الناضج المشوي ومشروب مغلي الاثرز والمغلي الأبيض لسعد نام
 ومحلل الصمغ المحلى بشراب الصمغ أو السرفرجل أو نحوهما وان كان ثقيل
 بأن كان عدد مرات البراز كثيرا يستعمل اسال العلق على حلقة الدبر والجمجمة
 الجيدة والمشروبات المصفحة الاقيونية والحقن المصنوعة بالاقيون والنشاء
 وأحسنها حقنة الماهر روسن وهي مركبة من رطلين من مغلى الاثرز ودرهمين
 من صمغ الكثريرة وقبضة من النشاء المكرر وثلاثين قطرة من رقيق الاقيون
 يسيد نام وهذه الحقنة تقسم على أربع مرات يستعمل منها بعد كل ست ساعات
 حقنة ويوضع الضماد المأمن على البطن وينبغي الاحترام ان اشد في استعمال
 التجاهيز الاقيونية للأطفال فان لم يحصل الشفاء بهذه الوسائط يذلل البطن
 والجسم كله بالمصرفات كالدلك اليابس أو العطري ونستعمل الاستسجمات
 الجاورية والمجاصم الجافة على البطن ومسير القولون أو الجزء العلوي الانسي
 للتحفيز وليس العليل الصوف وكان بعض الأطباء يضع على بطن العليل حراقة
 عريضة ويأمره بتناول القوا كد الناضجة وابتاعه من بلد لاخر لتغيير الهواء

وهذه الوسايط مضمّعة على الوسائط القابضة وان كان هنالك بعض أحوال
تتجّح فيها الأدوية القابضة لكن مع الاحتراز التام
(تنبيهان)

الاول ينبغي أن يعلم أن أكثر ما يستعمل من الأدوية القابضة وأولها استعمال
هو الدياسكورديوم والترياق ومرمي الورد الاحمر ومرمي السفرجل
فلا يستعمل ناهو أشد منها قبضا كالرنايا والشب وماء الجبر والسجاريوا
والكاد الهندى والموسثورت الا اذا لم تتجّح الاولى كما انه لا ينبغي استعمال
الدوية الاولى ومن باب أولى الثانية الا اذا لم تتجّح أدوية مضادات الالتهاب
والتجاهيز الاقيونية والمصرفات

الثاني ينبغي أن يعلم أنه لا بد من مراعاة القوانين الصحية فيعترض على المريض
ما أمكن من الهواء الرطب وان كان في إقليم بارد يؤمر بلبس الصوف مباشرة
بدنه ويمنع من تناول الثمار القليلة واللحوم المدخنة ويتجنب جميع الأسباب
التي ذكرناها في مجببات الأسباب

(تذيل للفاقة)

هذا التذيل ذكر فيه مسائل طبية على وجه السؤال والجواب بان يقال
فان قيل ما هو الراسيتسم فالجواب هو مرض يصيب الأطفال ويسرى
في جميع أجزاء بنيتهم أعني ما صلب منها وما استرخى وما سال لكن تأثيره
في العظام أعظم خصوصاً في زوائدها المستطيلة فتعوج وتنسوس
فان قيل ما هو الراسيتسم فالجواب هو مرض يصاحب ما قبله لكنه لا يحصل
في جميع العظام دفعة بل يحصل أولاً في عظم الساقين ثم في عظم الفخذين ثم
في عظم الساعدين ثم في عظم الذراعين ثم في عظام الحوض ثم في عظام الجمجمة
والعمود الفقري فلا يتبدى الا بالآلة بعد من مركز الدورة

فان قيل أن بعض الأطباء قصر الراسيتسم على التهاب عظام السلسلة الفقرية
فقط وهذا مخالف أولاً أنه يسرى في جميع أجزاء البنية فالجواب ان هذا
القصر خطأ لأن العمود الفقري هو آخر ما يترن من العظام في هذا الداء

فان قيل هل جميع النقوسات التي تظهر في العمود الفقري منبهة عن
الراشيتسم المذكور فالجواب ان معظم النقوسات التي تظهر في العمود
الفقري ناشئة عن امراض آخر لا عن الراشيتسم

فان قيل هل يختلف تأثير الراشيتسم في المجموع العظمي فالجواب نعم يختلف
بحسب درجته وذلك لا يوجد في أول درجة الا انصاب مصل في أخلية
العظام وفيما بينا وبين السحق وفي الدرجة الثانية تسهيل المادة الى جوهر
اسفنجي وفي الثالثة الى جوهر عاجي

فان قيل هل تنسوس العظام اذا تأثرت في البنية فالجواب ان البنية ان كانت
مستعدة للداء الخناز يرى وتأثرت عظامها ينشأ عن ذلك التأثير تنسوس العظام
المذكورة وتنسوسها ووجود مادة درنية فيها أيضا

فان قيل هل ينبغي في بتر الأطراف أن يجزب عملية الضم الأولى فالجواب ان
عملية الضم المذكورة لا تصح الا اذا ترك الجرح معرضا للهواء بعد العملية نحو
نصف ساعة اذ بذلك تعرف حالة الجرح ويقل سيلان الدم وحينئذ فلا تنفصل
حافته من بعضها بل يلتصق على أحسن حال

فان قيل ماذا يحصل اذا عملت عملية في العنق أو الصدر ودخل الهواء في وريد
من الأوردة فالجواب ان دخول الهواء في وريد من الأوردة في عملية من
العمليات بسبب الموت النجاء كما شوهد ذلك في بعض الأحيان

فان قيل هل في الشرابين في العمليات الجراحية أحسن أو رطبها فالجواب ان
المشروب أحسن لان به يقف الدم ويسهل الالتئام الأولى
فان قيل ما سبب وقوف النزيف في الجروح التفرقة فالجواب ان سببه التواء
يحصل في الأوعية

فان قيل ما الأفضل في استخراج الحصة المشائية الشق أو التفتيت فالجواب
ان كانت أعضاء الجهاز البولي سليمة تكون عملية التفتيت أفضل وان لم تكن
سليمة أو كانت قابلة التهييج في العليل قوية فالشق أفضل
وهذا آخر ما أردنا ذكره من التشخيص والعلامات المميزة للادواء

وقد تم بعون الله وحسن توفيقه على أحسن حال وأكمل متوال بهمة بائته
 على أمسه ونهضة وتمهيدية ونتيجة بحسب الامكان وبليه الجزء الثالث
 في معالجة الادواء الباطنية وغيرها بحسب ما يظهر للطبيب من الاعراض
 ونسأل الله انعامه على أحسن الاحوال فانه المأمول بلوغ الآمال
 وصلى الله على سيدنا محمد وآله وصحبه وسلم تسليما كثيرا صلاة لا ينقطع عددها ولا
 يتقدم مددها الى يوم الدين والحمد لله
 رب العالمين حمدا يقوى
 المحامد لا رب غيره
 ولا معبود
 سواه
 تم

